



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - DSS

Relatório Final de Estágio Supervisionado
Curricular em Serviço Social

São Cristóvão – SE

2013/2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - DSS

EDNA DE ADRADE CRUZ

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
CURRICULAR REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DONA SINHAZINHA

Orientadora: Prof^ª. Dr^º. Noêmia Lima Silva

Supervisora de campo: Assistente Social Ana Esmeralda Barreto
Machado

São Cristóvão – SE

2013/2

EDNA DE ADRADE CRUZ

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
CURRICULAR REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DONA SINHAZINHA**

Relatório de Estágio apresentado ao Departamento de Serviço Social como parte integrante das Atividades de formação Acadêmica da Universidade Federal de Sergipe sob a orientação pedagógica da Professora Dr^o. Noêmia Lima Silva.

São Cristóvão – SE

2013/2

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

UNIDADE DE ENSINO

- **Instituição:** Universidade Federal de Sergipe
- **Aluna:** Edna de Andrade Cruz
- **Curso:** Serviço Social
- **Local:** CCSA/DSS
- **Fone:** 2105-6778
- **Orientação:** Profe^a. Msc. Noêmia Lima Silva
- **Carga Horária:** 135 horas
- **Período de Realização do estágio:** 06 meses

Identificação do Campo de Estágio

- **Instituição:** Unidade de Saúde da Família Dona Sinhazinha
- **Endereço:** Avenida Hermes Fontes s/nº, Bairro Grageru
- **Telefone:** (79) 3179-1540

Identificação dos Supervisores Técnico e Pedagógico

- **Nome da Supervisora Técnica:** Ana Esmeralda Barreto Machado
- **CRESS:** 554
- **E-mail:** anaebmachado@gmail.com
- **Nome da Supervisora Pedagógica:** Noêmia Lima Silva
- **CRESS:** 244
- **E-mail:** noemialimasilva@gmail.com

Identificação do Aluno (a)

- **Nome:** Edna de Andrade Cruz
- **Natureza do Estágio:** Curricular Supervisionado
- **Área de Atuação:** Políticas de Saúde
- **Período de Realização do Estágio:**

- Estágio I:
Carga horária total: 120horas
- Estágio II:
Carga horária total: 135horas
- Estágio III:
Carga horária total: 195horas

TOTAL: 450HORAS

Sumário

APRESENTAÇÃO	08
INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I – AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL E A POLÍTICA PÚBLICA OBJETO DA INSTITUIÇÃO	12
1.1 A Política de Saúde no Brasil	13
1.2 A Estratégia de Saúde da Família	15
CAPÍTULO II – ESTUDO E ANÁLISE DESCRITIVA DA INSTITUIÇÃO	19
2.1 Breve Histórico	19
2.2 Organização: Estrutura e Funcionamento	20
2.3 Serviço Social	20
2.3.1 Serviço Social no Campo da Saúde	20
CAPÍTULO III - ATIVIDADE DESENVOLVIDAS	29
3.1 A relação teoria e prática da formação profissional	27
3.2 A instrumentação no Serviço Social	30
PROJETO DE INTERVENÇÃO	32
4.1 – Elaboração do Projeto	34
4.1.2 – Contextualização	35
4.1.3 – Objetivos	36
4.1.4 - Fundamentação Teórica	37
4.1.5 – Metodologia	38
4.1.6 – Cronograma	4
4.1.7 – Recursos	41
4.2 – Execução do Projeto	44
4.3 – Processo de Avaliação do Projeto Executado	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	53
APÊNDECES.....	77- 150

TABELA DE SIGLAS:

USF – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PBF – PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

PACS – PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

ACS – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

SUDS – SISTEMA ÚNICO E DECENTRALIZADO DE SAÚDE

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

DNSP – DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE

CAPS – CAIXAS DE APOSENTADORIAS E PENSÕES

SESP – SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA

PRONAN – PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

PIASS – PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE E SANEAMENTO

INAMPS – INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

COREN – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

ESF – ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SIAB – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

PET-SAÚDE – PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O presente relatório é um instrumento utilizado para apresentar o resultado das atividades desenvolvidas no estágio supervisionado curricular I, II, III do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe realizado na Unidade de Saúde da Família Dona Sinhazinha.

O relatório descreve a realização do estágio curricular supervisionado começando pela observação do campo de estágio e a análise descritiva sobre o conhecimento da instituição, do Serviço Social e caracterização do usuário que dela se utiliza. A observação é o ponto de partida para o estágio procurar desenvolver o caráter reflexivo do processo e do acompanhamento de suas ações, uma vez que, consiste na primeira aproximação com a realidade prática. A seguir, toma como referência o conhecimento adquirido e passa a construir uma ação que permite propor a elaboração de um projeto de intervenção. Segue a proposta elaborada e, ao concluir o estágio III têm na execução do projeto de intervenção, desde a delimitação do problema, o estudo do seu objeto, os objetivos a serem alcançados até a sua realização junto aos usuários do referido projeto.

Dentre esse contexto, o relatório está organizado em três capítulos além da introdução e considerações finais. No capítulo I – trata da fundamentação do estudo, a política de saúde no Brasil, e a estratégia de saúde da família – ESF e seus desdobramentos em Aracaju e, faz referência à política social do campo de estágio. Capítulo II - traz uma análise descritiva da instituição, reconhecimento do espaço/histórico e do Serviço Social na instituição além da caracterização do usuário. O capítulo III procura apresentar as atividades desenvolvidas pelo estagiário durante a realização de sua prática com acompanhamento profissional junto ao projeto de intervenção onde descreve sua operacionalização.

A parte introdutória deste registro consta da apresentação do que é o estágio supervisionado como espaço de formação profissional e no campo profissional em Serviço Social, as considerações previstas na lei 11.788/2008, a resolução do CFESS nº m533/2008, análise das Diretrizes curriculares do curso de Serviço Social nº 15/2002 e o Código de Ética da Profissão da lei 8662, de 1993 e para finalizar as considerações

finais acerca da trajetória do estágio curricular, em que consiste nas conclusões realizadas no decorrer do processo de experiência no estágio.

Introdução

O estágio compreende uma atividade que visa complementar a formação acadêmica permitindo ao estudante uma aproximação maior com a realidade na qual se insere. Permite também, desenvolver atitudes e posicionamento críticos ao observar o campo de atuação, conhecer e analisar o caráter interventivo da profissão relacionando os métodos teórico-prático no cotidiano, orientados por profissionais da categoria de Serviço Social, o que nos retrata uma experiência para como futuros profissionais.

O Art. 1º da Lei 11.788/2008 assim define o estágio:

Estágio é o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para trabalho produtivo de educação superior, de educação profissional de ensino médio, da educação especial e dos anos finais de ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. (BRASIL, 2008, p.7)

O estágio supervisionado é caracterizado como componente do projeto pedagógico do curso de Serviço Social. Como forma de vinculação entre educação formal, mundo do trabalho e prática social, o estágio supervisionado em Serviço Social tem centralidade no processo de formação profissional.

O compromisso e atenção para com a formação acadêmica do estagiário de Serviço Social tornaram-se referência para a definição de um conjunto de leis de regulamentação da supervisão direta de estágio, a saber: Lei 11.788/2008 – que regulamenta o estágio em Serviço Social, a Resolução do CFESS nº 533 de 2008, a qual estabelece uma política de estágio, visando disciplinar os procedimentos legais, acadêmicos e institucionais pertinentes ao processo de Estágio Supervisionado em Serviço Social além da Resolução do CFESS nº 273/1993 – que institui o Código de Ética da profissão e lei 8.662/93 – regulamentação da profissão.

Em relação à formação profissional em Serviço Social, segundo as Diretrizes Curriculares aprovadas em 2001 pelo Ministério da Educação (MEC), o estágio tem o caráter obrigatório e deve ser desenvolvido durante o processo de formação e paralelo

ao período das aulas nas instituições de ensino. Segundo a Lei nº 8662 de 07 de junho de 1993 constituem entre uma das atribuições dos assistentes sociais, a supervisão direta de estagiários.

Assim, o estágio tem como objetivo oportunizar o aluno acadêmico de Serviço Social conhecer a realidade organizacional em que estiver inserido, de maneira a identificar as demandas dos usuários, propiciando uma análise sistemática do processo de intervenção bem como delimitando as possibilidades e dificuldades profissionais na execução dos serviços e na elaboração do projeto de intervenção, o que exige supervisão sistemática realizada pelo supervisor de campo e pelo supervisor acadêmico, sendo este um momento específico e rico no processo de ensino aprendizagem em que a síntese da relação teoria-prática se dá.

Dentre as novas demandas para o exercício profissional, o estágio, enquanto atividade pedagógica tem o papel de estimular o conhecimento da realidade social e desenvolver práticas que respondem às necessidades sociais e sua importância aumenta frente às profundas transformações no mundo do trabalho e ao constante desenvolvimento científico e tecnológico, provocando o acirramento das discussões sobre o tema e instigando a universidade a repensar seu processo formador.

Entre as finalidades do estágio, encontramos a vinculação da educação formal ao mundo do trabalho e a prática social. A relação entre a dimensão acadêmica e a sociedade se perfaz por meio da prática do estágio, na qual o estagiário entra em contato com a realidade cotidiana. Nesse sentido, o estágio destaca-se como um dos componentes pedagógicos mais importantes na articulação privilegiada entre teoria-prática no processo de formação profissional, no conjunto de elementos constitutivos das diretrizes curriculares.

CAPÍTULO I – AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL E A POLÍTICA PÚBLICA OBJETO DA INSTITUIÇÃO.

A questão social surge da exploração da força de trabalho pelo modo de produção capitalista vinculado aos conflitos entre capital e o trabalho. Essa relação ocorre no momento da produção, através da exploração da força de trabalho, no qual o proletariado acaba numa situação de miserabilidade, despojado do mínimo necessário à sua sobrevivência.

O Início do processo de industrialização da Europa no Século XIX acarreta uma mudança no cenário, onde as misérias evidentes passam a se gravar ainda mais ocasionando luta por parte dos trabalhadores, pela qual estes buscavam melhores condições de trabalho como: salários dignos, redução da jornada de trabalho, entre outras condições. Porém, tais reivindicações iam de encontro aos interesses do Estado e da burguesia. Assim, a expressão da “questão social” só foi denominada após essas lutas de classes, como fala Iamamoto (2000);

É fato conhecido que historicamente a questão social tem a ver com emergência da classe operária e seu ingresso no cenário político, por meio das lutas desencadeadas em prol dos direitos atinentes ao poder, e, em especial, pelo Estado. (IAMAMOTO, 2000, p. 17).

Com o reconhecimento do Estado em relação à questão social, este se vê obrigado a instituir mecanismos para sobrepujar as reivindicações dos trabalhadores e continuar atendendo aos interesses do capital. Um desses mecanismos são as políticas sociais que mesmo sendo utilizadas em favor da classe dominante têm reconhecimento o seu benefício para os trabalhadores que através delas conquistam direitos sociais como educação, a legislação do trabalho, previdência, saúde, entre outros, que antes eram inacessíveis. Deste modo, a política social se expressa e, se caracteriza como uma forma de enfrentamento das diversas expressões da questão social.

Essas expressões da questão social estão presentes nos diversos setores da sociedade, logo, também se faz presente na saúde, fato observado historicamente no Brasil do início do século XX, com Reforma Sanitária que exigiam uma saúde de

qualidade, universal e de atendimento a todos enquanto direito do cidadão e dever do Estado.

As principais propostas debatidas por esse sujeitos coletivos foram à universalização do acesso, a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os conselhos de saúde (BRAVO, 2007, p. 96).

A partir da década de 1980, a saúde deixa de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política vinculada à democracia. A Reforma Sanitária é o espelho dessa mudança o qual exigia uma melhoria na qualidade dos serviços de saúde ofertados, uma saúde que fosse universal e igualitária. Em resposta a esse movimento foi ensaiada a criação de um Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde- SUDS em 1987, que preconizava a existência de um sistema de saúde que fosse universal, atendendo a todas as classes e não apenas aos segmentos que podiam pagar por um tratamento de saúde privado ou aos trabalhadores formais (com carteira assinada) que podiam acessar os institutos corporativos. O ano de 1988 preconizava a garantia deste direito e, com a promulgação da Carta Magna foi criado o Sistema Único de Saúde- SUS legitimando perspectivas trabalhadas e conquistas sociais evidenciadas em outros momentos a exemplo da 8ª Conferência Nacional de Saúde- CNS realizada em 1986 que tinha como tema principal: “democracia é saúde”. Um dos seus anais reafirmava que a saúde não é conceito abstrato, mas é resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade e acesso a posse de terra.

Nesse contexto, a saúde é reafirmada como um estado de completo bem estar físico, mental, e social, ou seja, não se refere apenas à ausência de doenças, mas a promoção de condições dignas de vida através do acesso ao conjunto e direitos sociais, políticos e econômico. Nessa perspectiva,

Saúde é assim uma explicitação das condições de **igualdade social** na medida em que é determinada por esse conjunto de direitos. A noção de direito nos remete à definição de cidadania, compreendida não só pela existência de direitos civis, políticos e social, mas pela

possibilidade efetiva de exercê-los (ESCOREL, 2006, P. 182, grifo do autor).

Assim a década de 90 configura no Brasil a inserção de um novo modelo de produção capitalista, o neoliberalismo, o qual tem como característica o desmonte dos direitos sociais principalmente aqueles conquistados com a Carta Magna. A política de saúde foi compreendida nesse momento, como uma forma de enfrentamento das expressões da questão social, que se configuravam na falta de uma saúde universal que beneficiasse a todos independente da classe social e responsabilidade do Estado.

1.1 A Política de Saúde no Brasil

As políticas de saúde no Brasil passaram por várias mudanças de acordo com o desenvolvimento econômico e político de cada conjuntura e dos interesses de classe ou categorias. O atendimento a saúde XVI era baseado na caridade e benevolências de pessoas sensibilizadas e religiosas. Em 1539, surgiu em Olinda a primeira Santa Casa de Misericórdia no país para prestar assistência às pessoas pobres e aos excluídos da sociedade, as crianças, os velhos abandonados pela família, os doentes e criminosos que necessitavam de ajuda eram o alvo das principais manifestações destas almas caridosas. Portanto, durante muitos anos a saúde ficou relegada aos cuidados das entidades filantrópicas e pessoais sem vínculo de responsabilização do Estado. As políticas de saúde no Brasil passaram por várias mudanças de acordo com o desenvolvimento econômico e político de cada conjuntura e dos interesses de classes ou categorias. O atendimento a saúde no século XVI era baseado na caridade e benevolências de pessoas sensibilizadas e religiosas.

No início do século XX devido à necessidade de oferecer a população as condições sanitárias mínimas e atrair imigrantes, realizou-se em 1904 uma reforma dos serviços sanitários e, sob a direção de Oswaldo Cruz foram implementados programas e serviços em âmbito nacional. O referido médico sanitário foi responsável pela organização e inserção das Instituições Públicas de Higiene e Saúde no Brasil, o qual adotou as campanhas sanitárias como forma de combater as epidemias urbanas e posteriormente as endemias rurais. O mesmo centralizou a diretoria geral de saúde, foram realizadas ações pontuais, a exemplo dos serviços de socorro médico e de higiene, os quais na visão do governo deveriam acontecer apenas em momento de calamidades públicas.

No ano de 1920, as condições sanitárias do país afetavam a mão de obra alocada na economia cafeeira a qual se encontrava em pleno crescimento. Nesse sentido, o médico

sanitarista Carlos Chagas propôs mudanças no modelo de organização sanitária, além do incentivo a formação de recursos no país. Para tanto, o referido médico criou o Departamento Nacional de Saúde pública (DNSP). As ações tinham por objetivo “[...] incorporar o saneamento rural, a propaganda sanitária e a educação higiênica como preocupações do Estado” (LIMA & PINTO, 2003, p. 1043).

Nesse momento período foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) um projeto do deputado Elói Chaves de nº 4.682, as mesmas beneficiaram os trabalhadores formais do mercado de trabalho. De acordo com Bravo (2007), as CAPS eram financiadas pela União as grandes empresas empregadoras, as pequenas eram excluídas, pois não tinham condições de mantê-las. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstas a assistência médica curativa, fornecimento de medicamentos, aposentadoria por tempo de serviço, invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral.

Em 1953 houve mais uma reforma promovida pela União, foi criado o Ministério da Saúde (MS) que incorporou o Departamento Nacional de Saúde e os serviços nacionais de tuberculose, malária, hanseníase, doenças mentais, câncer, educação sanitária, fiscalização da medicina, expansão do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), oferta dos serviços de saneamento e controle de doenças transmissíveis e combate a malária.

Na década de 70, o Brasil sinalizava um significativo crescimento da população urbana decorrente das transformações da estrutura de exploração agrária, as pessoas passaram a viver nas periferias das cidades, excluídas do mercado formal de trabalho e sem assistência médica de ordem estatal. Decorre daí o surgimento de doenças crônicas degenerativas infecto-contagiosas, a exemplo da doença de chagas e malária entre outras. Diante desse quadro, os prefeitos passaram a ser pressionados por essa demanda e iniciaram as estruturas dos serviços de saúde. O governo federal priorizou a assistência médica e os serviços privados fator que contribuiu para o aumento dos gastos públicos. Com vistas a reorganizar o sistema de saúde e solucionar os problemas foi promulgada a lei 6.229 que estabeleceu as diretrizes para organização do Sistema Nacional de Saúde, os municípios ficaram responsáveis pelos serviços de saúde de interesse da população local. Em 1976 o MS criou dois programas, a saber: o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) destinados aos serviços de saúde às regiões mais pauperizadas do país.

O Ministério da Previdência de Assistência Social com o objetivo de racionalizar os custos com atendimento médico criou o Instituto de Assistência Médica de Previdência Social (INAMPS) em 1978, com essa medida as pessoas de baixa renda tinham dificuldades em acessar os serviços de saúde, portanto, diante da insatisfação da população surgiram movimentos populares na luta por melhores condições de saúde, posteriormente denominado de Reforma Sanitária.

Em 1978, houve uma conferência de Alma Alta na antiga União Soviética, organizada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância mundial devido ao compromisso assumido na área de saúde por países integrantes desses organismos internacionais. Durante a conferência elaborada a Declaração de Alma Alta na qual os países participantes firmaram como sendo composta de cuidado primordial a saúde alicerçada em tecnologias, práticas e métodos cientificamente constituídos e aceitáveis socialmente, além do alcance universal de famílias e indivíduos da comunidade sob total participação possibilitando representar primeiro nível de contato dos mesmos com o sistema de saúde e processo de assistência à saúde.

O conceito de saúde foi ampliado e passou a ser considerado para além da compreensão de ausência de doença, mas um estado de bem-estar mental, físico e social, denominação posta em âmbito internacional pelo Ministério da Saúde do Canadá Marc Landi, o qual sinalizou como componentes básicos para abordagem da saúde dos povos a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da atenção à saúde. Foram várias as iniciativas realizadas com o intuito de reafirmar as estratégias e os princípios direcionados ao sucesso da saúde como forma de garantia da cobertura do acesso das pessoas e capacidade resolutive e que compusesse o sistema integrado da saúde.

1.2 A Estratégia de Saúde da Família

Tendo em vista o novo conceito de saúde, constatou-se a necessidade de uma nova forma de atuação em saúde, uma assistência integral que tratasse o indivíduo como sujeito dentro de sua comunidade, foi quando surgiu então a estratégia “Programa Saúde da Família-PSF”.

Em 1991 o Ministério da Saúde formulou o “Programa de Agentes Comunitários de Saúde- PACS” com a finalidade de colaborar para a redução das mortalidades infantis e maternas, especialmente norte e nordeste do país e estender o atendimento a cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres. O PACS

surgiu no Estado do Ceará em 1986 em decorrência de uma questão climática relativa à seca, principalmente em função da necessidade de empregar a mão de obra feminina uma vez que para os homens em momentos de emergência havia as frentes de trabalho. As agentes de saúde eram mulheres que moravam na comunidade e tinham pouca escolaridade, mas através de ações focalizadas na prevenção e promoção de saúde conseguiram reduzir o número de hospitalizações e óbitos das crianças. Esse fato despertou atenção das autoridades locais e de outros Estados, a exemplo da Paraíba que em 17 de junho de 1991, implementou o programa após a visita de um assessor técnico da UNICEF, e uma ampla discussão com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) em fórum sobre a importância de se tratar a prevenção.

O PSF foi implementado em 1994, pautado pelos princípios do SUS, tendo em vista o êxito da PACS e da necessidade de incorporar novos profissionais para que os agentes não atuassem de forma isolada. O PSF foi criado com o propósito de reorganizar a prática da atenção básica À saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da Saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado nas Unidades de Saúde da Família- USF, ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes de comunitários de saúde- ACS) e outros profissionais a exemplo do assistente social, dentista e psicólogos, que poderão ser incorporados às equipes, de acordo com as necessidades e possibilidades.

A partir de 2006 o Ministério da Saúde- MS propôs uma nova forma para a implementação da saúde pública, a Estratégias de Saúde da Família (ESF) passa a ser porta de entrada para o sistema, que se inicia na Rede de Atenção Básica, ou melhor, nas Unidades de Saúde da Família e, deixa a denominação de programa de Saúde da Família para ser atendido como Estratégia de saúde da Família.

A atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico por meio de exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios

bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. (PORTARIA nº. 6438 – PNS, p.02)

Desta forma a Atenção Básica percebe o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural tendo como objetivo a busca da promoção de sua saúde, além da prevenção e do tratamento de doenças e da redução de danos ou de sofrimento que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Para atingir esses objetivos são utilizadas tecnologias de elevada complexidade e baixa complexidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

Dentre os fundamentos da Atenção básica o que estimula a participação popular e o controle social, tem um caráter especial, pois possibilita a população participar através dos conselhos e das conferências de saúde, estes são obrigatórios por lei nos três níveis de governo (município, estados e União), contam com a participação de representantes da sociedade e tem a tarefa de fiscalizar e definir diretrizes para a execução das políticas de saúde.

Ainda assim o PSF necessita de mudanças para que haja de fato sua efetivação, porém, sua implementação depende da definição política de cada gestor, ou seja, de cada município, o que dificulta a resolutividade dos problemas enfrentados pela população que necessita dos serviços do Programa de Saúde da Família.

CAPÍTULO II- ESTUDO E ANÁLISE DESCRITIVA DA INSTITUIÇÃO CAMPO DE ESTÁGIO

2.1 – Breve Histórico

A USF Dona Sinhazinha foi inaugurada no governo de Leandro Maciel (1955/59) e, nesse período, a política de saúde no Brasil encontrava-se voltada para a prática meramente curativa, já que eram implementadas medidas como foco no processo saúde-doença sem que houvesse o cuidado ou a preocupação com a promoção de saúde e prevenção de agravos.

Com a implantação o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, o antigo posto de saúde Sinhazinha passou então ser denominado de Unidade de Saúde da Família (USF) e, passa a desenvolver um trabalho vinculado com o sistema de acolhimento e desenvolve ações com relações mais próximas entre funcionários e usuários, além de ações educativas, visando a promoção da saúde. Tem como proposta fazer com que o problema de saúde não esteja somente focado na doença e sim nas condições biopsicossociais de cada paciente.

A referida Unidade esta localizada na Avenida Hermes Fontes s/n, Bairro Grageru, zona sul da cidade, compreende a 3ª região juntamente com as Unidades Hugo Gurgel (Coroa do Meio), Ministro Costa Cavalcanti (Jardim Esperança), Ávila Nabuco (Médici) e Max Carvalho (Luzia) e encontra-se organizada sob forma administrativa pública municipal direta da saúde conforme modelo integrado de PSF instituído pela Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju – SMS.

Em 2001 as Unidades Básicas de Saúde que compõem a rede básica de Aracaju passaram por mudanças na sua estrutura física, a USF Sinhazinha foi transferida para o Bairro Salgado Filho, onde atualmente funciona a Unimed, e retornou-se ao antigo endereço no ano seguinte.

A instituição atende aos comandos da Secretaria Municipal de Saúde, seguindo a lógica de financiamento de projetos, programas e materiais necessários para prestação de serviços, tendo o governo estadual e federal como principais parceiros.

2.2 – Organização: Estrutura e Funcionamento

A Unidade de Saúde da Família Dona Sinhazinha está organizada de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência o manual de infra-estrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS. A referida unidade passou por modificações em sua estrutura física para atender as demandas, possui uma estrutura física com 11 salas distribuídas em consultórios (odontológico, clínico, etc.), sala de reunião, vacinação, administração, observação, copa, almoxarifado, farmácia, e WC's, funcionando diariamente, de segunda à sexta-feira, no horário das 07h às 18h. Conta também com serviços de acolhimento (realizados em sua maioria por enfermeiras e assistentes sociais), uma vez que a Unidade é vista como referência de modelo assistencial no município.

Atualmente a USF Dona Sinhazinha conta com 02 equipes de saúde da família com um total de 12 profissionais e, o número de profissionais de 49 para a realização dos serviços oferecidos pela Unidade, sendo composta por: cinco enfermeiros, onze auxiliares de enfermagem (que atuam nas Unidades Produtivas¹), dois psicólogos, duas assistentes sociais, duas recepcionistas, uma diretora, duas funcionárias no arquivo, duas nos serviços gerias, dois seguranças e oito agentes comunitários de saúde.

Definida como uma Unidade Programa Saúde da Família Ampliada² compete à Sinhazinha atuar como referência em Saúde Mental para os usuários da III Região (Psicologia e Psiquiatria) e em Ginecologia para os casos de média complexidade para todo município.

De acordo com dados do sistema de informação da atenção básica-SIAB (2010), a USF Dona Sinhazinha abrange a população do (Conjunto Leite Neto, Conjunto dos Motoristas, Bairro Grageru, Bairro 13 de Julho, Bairro Jardins, Bairro Garcia, Pereira Lobo, São José, Luzia e Inácio Barbosa). Essas áreas são divididas em duas, a saber:

área 125 (área verde) com 801 famílias cadastradas e área 131 (área azul) com 748 famílias cadastradas, cada área com a cor correspondente de cada equipe de saúde da família, facilitando assim, a identificação à qual equipe de saúde pertence cada usuário. Esta divisão é feita através de um mapeamento realizado pelas equipes de saúde, através do qual é identificado não somente a área de abrangência da Unidade de Saúde, mas também as áreas de risco existentes na comunidade, com o intuito de traçar metas e estratégias para minimizar os problemas que afetam a saúde da população, facilitando, assim, o trabalho das equipes de saúde, além da criação de um vínculo com a comunidade.

A disponibilização dos dados do SIAB na internet tem como objetivo fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão pelos gestores, e a instrumentalização pelas instancias de controle, publicizando assim, os dados para uso de todos os atores envolvidos na consolidação do SUS.

Além dos serviços de saúde oferecidos pelo USF Sinhazinha, a unidade através da Secretaria Municipal da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) com o objetivo de desenvolver ações de capacitação de recursos humanos na área de saúde, oferece também o Programa de Educação pelo Trabalho para saúde (PET-Saúde) como atividade articuladora que objetiva promover oportunidades de novas praticas no processo ensino-aprendizagem por meio de vivencia docente-assistencial articulada com vistas à formação profissional que atenda as necessidades do SUS.

2.3 – Serviço Social na Instituição

2.3.1 – Serviço Social no Campo da Saúde

A constituição do modelo SUS no Brasil aconteceu paralelamente à ampliação no conceito de saúde, como produto do bem estar na qualidade de vida do usuário articulado ao conjunto das políticas sociais. Assim a inserção do Serviço Social na saúde é fruto das mudanças estratégicas que permitiu aprender uma nova dimensão desse conceito bem como, na prestação dos bens e serviços ofertados à população. Dessa forma, esse espaço sócio-ocupacional vislumbra a garantia dos princípios e diretrizes fundamentados no sistema de saúde e proporciona agilidade no atendimento

ao usuário. Em 19 de Setembro de 1990 é aprovada na Lei Orgânica de Saúde – Lei 8080, que considera a interferência dos aspectos sociais na saúde (BRASIL, 1990).

Os assistentes sociais participam ao lado de outras profissões na elaboração de planos, projetos através de um instrumental técnico-operativo na busca do enfrentamento da questão social, direcionado pelo projeto ético-político pedagógico de 1993 o qual norteiam as ações profissionais, que segundo a resolução Cress (1993) “Considerando a necessidade de criação de novos valores éticos, fundamentados na definição mais abrangente, e compromisso com os usuários, com base na liberdade, democracia, cidadania, justiça e igualdade social”.

A atual profissional do Serviço Social é constituída no bojo do processo político-histórico entre as décadas de 1930 e 1979, pois segundo Bravo & Matos (2006),

A conjuntura de 1930 e 1945 caracteriza o surgimento de profissão no Brasil, com influência europeia e a área da saúde não foi a que concentrou maior quantitativo de profissionais, apesar de algumas Escolas terem surgido motivadas por demandas ou setor. A formação profissional também pautou desde o início, em algumas disciplinas relacionadas a saúde (BRAVO & MATOS, 2006, p. 28).

Ainda nessa perspectiva a ampliação do exercício ocorre na década de 1945, sendo o setor que mais observou os Assistentes Sociais e seu atendimento pautava-se na apreciação do comportamento moral, em hábitos de higiene, dentro de uma análise psicológica no tratamento com a sua clientela (termo usado na época), sistematizado pela política de saúde, não ameaçando o bloco do poder e nem a produção e reprodução ideológica do sistema capitalista, uma vez que, a instrumentalidade ficou limitada a padrões que contemplava ações voltadas à condição moral da vida do trabalhador ou sua conformação.

Essa absorção neste campo ocupacional é decorrente dos conflitos nas necessidades de legitimação da classe hegemônica (burguesia) diante dos conflitos não ameaçassem seus interesses. Pois “a ampliação do mercado de trabalho dos Assistentes

Sociais na área de saúde deve-se tanto à ampliação horizontal das subunidades de serviços quanto a uma maior divisão sociotécnica do trabalho” (COSTA, 2000, p. 39).

Além disso, essa demanda crescente na prestação de serviços foi motivada por inquietações das camadas populares no trato da saúde, já que as ações espontâneas e filantrópicas não eram suficientes no atendimento racional executado pelo Estado, pois, os procedimentos instrumentais técnico-operativo eram pautados em práticas curativas e na responsabilização do indivíduo pela situação de vulnerabilidade sócio-econômica, identificado através de um diagnóstico com base nas entrevistas e visitas, ou seja, a resolutividade dos problemas sociais tratava-se de cunho pessoal.

As exigências postas pela mudança no mundo do mercado de trabalho interferiram também no conceito de saúde, não mais como ausência desta e sim, como equilíbrio na qualidade de vida. Nesse processo de reestruturação dos anos de 1960 “o Serviço Social na saúde vai receber as influencias de modernização que se operou no âmbito das políticas sociais, sedimentado sua ação na prática curativa”, porém as intervenções operacionalizadas ainda consistiam em ações burocratizadas.

Mesmo recebendo influência dessa conjuntura a profissão passa por um processo de reformulação no que diz respeito à direção que tomará a sua prática interventiva. Por sua vez a sistematização teórico-metodológica não apresentou avanços na abordagem do setor saúde, pois,

O processo de renovação do Serviço Social do Brasil está articulado às questões colocadas pela realidade da época, mas por ter sido um movimento de revisão interna, não foi realizado um nexos direto com outros embates, também relevantes, buscavam a construção de práticas, como o movimento pela Reforma Sanitária. (BRAVO & MATOS, 2006, p. 34).

Essa reorientação interna da produção teórica e da prática não contribuiu para tal reflexo, pois, no que tange a saúde não conseguiu direcionar “... um novo padrão de intervenção profissional com estratégias teórico-político-ideológicas que pudessem

colocar um Serviço Social em outro patamar deslocando da execução terminal das políticas de saúde” (BRAVO, 1996, p. 113).

Evidenciando o distanciamento da profissão na participação do movimento sanitarista, na elaboração de táticas que viesse a redimensionar as intervenções do Estado neste setor.

Ainda, segundo Bravo (1996), a transição política da década de 1980/90 proporcionou ao Serviço Social desenvolver práticas voltadas para o compromisso com a classe operária desenvolvendo nesta uma consciência crítica, através de práticas educativas; e ações na vertente psicossocial, atendendo as demandas imediatas da população vinculando a doença, a situação pessoal do usuário moldando-o adaptando-o as necessidades sociais, legitimando assim o sistema capitalista.

No que tange a inserção do Assistente Social no setor de saúde a partir da década de 1980 que ações voltadas para efetivação dos direitos sociais dos usuários sendo sua prática nesse momento de maturidade da profissão relacionada à incipiente vertente marxista, isto é um diagnostico da realidade cotidiana, considerando todos os aspectos da vida do sujeito no qual está inserido, já que historicamente a atuação era voltada para práticas curativas e de abordagem individual, pois, as ações governamentais estavam direcionadas para apaziguar os conflitos sociais, desta forma verificamos que os direitos se constituíam de forma contraditória, pois, mesmo com essa reestruturação ainda existiam profissionais que adotassem essa postura.

Segundo Matos,

É impossível falar do Serviço Social sem se referenciar a década de 80. Ela é fundamental para qualquer entendimento que se queira ter hoje a profissão. Significa o inicio da maturidade hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria – intenção de ruptura – e, com isso, a interlocução com a tradição marxista [...] (MATOS, 2003, p. 87/88).

No ano de 1980 representaram novas possibilidades para a população com a constituição de 1988, tivemos a participação popular de vários setores

da sociedade civil na luta para efetivações sociais materializadas, pelas políticas públicas sociais, a promulgação desta delegou poderes a sociedade desresponsabilizando o Estado da fiscalização de órgãos federais através do controle social. O que se verifica na saúde são ações paliativas que agravam a saúde no país, agravando o acesso à população trabalhadora/usuária com atendimentos pífios, permanecendo ainda a dicotomia de anos anteriores (medicina curativa versus medicina previdenciária).

É nesse período de inquietação de classe operária e organização dos movimentos populares clamando por um Estado democrático de direito que o movimento sanitarista apresentou um projeto de saúde voltado para o atendimento condizente com a realidade brasileira, propondo uma nova relação do Estado com a sociedade civil configurando em novas formas de intervenção propondo soluções eficazes que amenizassem a questão social que assolava a área, pois as ações governamentais eram condicionadas com política econômica de favoritismo ao mercado internacional. Contudo, os Assistentes Sociais ficaram fora dessa nova reelaboração do setor saúde, assim;

[...] Como condicionante dessa omissão, cabe ressaltar a necessidade dos aspectos da vertente “intervenção de ruptura” de fazer um redimensionamento teórico-metodológico, numa profissão desprovida de acúmulo no domínio da elaboração e investigação, precisando se construir sobre bases quase que inteiramente novas, o que redundou na sua vinculação à universidade. Outro aspecto se refere à subalternidade do Assistente Social na área da saúde, cujo o principal protagonista é o médico, com as demais profissões consideradas, durante muito tempo, como “paramédicas” situação decorrente da divisão social do trabalho na sociedade capitalista [...] (BRAVO, 1996, p. 113/114).

Na passagem dos anos de 1980 para os anos de 1990 verificamos que a prática profissional procurou fundamentar suas ações diretas da fonte marxista, utilizando do instrumento de investigação para explicar as facetas da questão social, geradas pela atual conjuntura neoliberal. A prioridade passa a ser o incentivo da participação dos

movimentos organizados de várias camadas da população na precisão das necessidades a serem atendidas e, também a sensibilização política de toda uma classe trabalhadora.

Diante disso, a esfera pública passa a requisitar os Assistentes Sociais para atenuar os conflitos dos atores sociais envolvidos na concretização e materialização proposta pelo SUS, o que culminou em acúmulo profissional na experiência de trabalhos coletivos junto à organização popular. As práticas apesar de terem sido redimensionadas, o atendimento individual ou mesmo em grupo não deixou de ser utilizado, mas sim, ampliado, considerando por sua vez os fatores sócio-econômico-político e cultural no qual o indivíduo vive, e não mais colaborando para a produção e reprodução ideológica do sistema econômica atual. Portanto instrumentos e técnicas utilizados são o conjunto de um acervo historicamente articulado nas relações sociais assim, o instrumental pode implicar em ações sócio-políticas a qual potencializará atitudes numa direção contrária ao movimento capitalista.

Como sugere Guerra;

Do ponto de vista da análise, a instrumentalidade é a categoria reflexiva capaz de apontar as diversas formas de inserção da profissão nos espaços sócio-ocupacionais e as consequências e requisições profissionais, de modo a demonstrar o concreto particularizado das formas de operar da profissão, ou as “mediações particularizadoras que conferem existência real” à profissão em contextos e espaços sócio-históricos determinados. (GUERRA, 2000, p. 48).

Assim o processo de inserção dos Assistentes Sociais no setor da saúde dar-se-ia pela dimensão organizacional, política e ideológica da prática social, já que a política de saúde faz parte da política pública que se materializa com serviço que necessita de aporte teórico e metodológico.

A VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco da sociedade brasileira bem como nas políticas públicas, pois, vislumbrava debater as problemáticas que vinham procedendo no setor de saúde e ampliar as propostas de momento pré-constituente. Nesse contexto o Estado vai assumir que a política de saúde deve ser

integrada as demais políticas, econômicas e sociais, afim de maior controle da população através da descentralização participativa materializada na CF/88.

A profissão nos anos de 1990 foi caracterizada pelas mudanças no campo da saúde, de promoção desta e participação transformadora da população, a finalidade do exercício profissional irá pautar-se em desenvolvimento social, perspectiva no trabalho comunitário e provocando no usuário uma sensibilização de sua situação problema, mobilizando a população para adoção de estratégias visando possíveis soluções. Ainda nesse contexto, o ideário neoliberal irá propor uma redução nos gastos do Estado nas políticas sociais, privatização das empresas estatais, liberalização financeira, dentre outros, seguindo determinações de organismos internacionais financeiros, orientadas pelo consenso de Washington. A partir dessa estrutura o Estado passou a ser visto como incapaz de elaborar políticas de caráter econômico, transferindo a responsabilidade da formulação e políticas, a organismos internacionais e a sociedade civil, é neste momento que surge a ideia de falácia do Estado nos países latinos. Evidenciando:

[...] além da defesa de um Estado mínimo para as questões do social, a promoção de uma reestruturação do mundo do trabalho, com que a precarização e drástica redução das conquistas sociais e trabalhistas são propostas em nome de uma adaptação inexorável aos novos ditames mundiais. O discurso predominante passa a ser o de que a globalização é um fato incontestado que atinge a todos, sendo necessário um conjunto de esforços para entrada nessa realidade. (MATOS, 2003, p. 90).

No entanto para a profissão tal década demonstrou avanços indispensáveis para atuação nos diversos espaços ocupacionais, foi aprovada a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) pela lei nº 8742/93 por então vice-presidente Itamar Franco, a nova lei de regulamentação da profissão, lei nº 8662/93. Seguindo essa direção “em 1996, há também a aprovação das diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Serviço Social. Cabe ressaltar que todos esses marcos foram construídos em fóruns com participação coletiva”. (MATOS, 2003, p.89).

Dentre esses avanços o novo código de ética da profissão foi fruto de um debate democrático da categoria que esteve voltada para as particularidades dos fenômenos sociais, uma vez que a prática objetiva responder as satisfações das necessidades humanas e a efetivação dos direitos. Para tanto, o código requer profissionais com atuação e suas relações com a sociedade capitalista, por meio da reflexão ética. Essa reformulação insistiu com o preceito central ao compromisso com o usuário, com base na liberdade, democracia, cidadania, justiça e igualdade social (CFESS, 1993).

Segundo Cfess (2009);

As atribuições e competências das (os) profissionais de Serviço Social sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no código de ética profissional e na lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelas (os) profissionais, quanto pelas instituições empregadoras [...] (CFESS, 2009).

Contundo para o alcance proposto é preciso conhecimento profissional na construção dessas novas ideias que possibilitem o embate concreto das desigualdades sociais, pois a utilização do código respalda as ações e respostas dadas pelo profissional na sua prática interventiva bem como na sua qualidade, e lembrando que ele deve ser articulado com os demais mecanismos legais da sociedade brasileira.

CAPÍTULO III – ATIVIDADE DESENVOLVIDAS

3.1 A relação teoria e prática da formação profissional

Primeiramente, é de suma significância salientar que o cotidiano de funcionamento do Serviço Social na unidade é, predominantemente, marcado pelo atendimento ao usuário na forma de demanda espontânea, os usuários ao se dirigirem a sala do Serviço Social procuram obter informações, solicitar serviços e encaminhamentos, com ou sem agendamento prévio ou limitado de atendimentos diários, obedecendo apenas à ordem de chamada ou outra forma. O atendimento via demanda espontânea é movido pela busca ativa dos usuários e pela escuta do profissional, compondo o processo de acolhimento do usuário na USF enquanto princípio fundamental da atenção básica, no qual se estabelece um atendimento com falhas enquanto a ser ou não articulado, em que os serviços prestados se complementam para alcançar o máximo de resolutividade. Este tipo de atendimento exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda.

Neste sentido, de acordo com Silva (1998), entende-se por acolhimento, “desenvolver na equipe a capacidade de solidarizar-se com as demandas do usuário, criando uma relação humanizada”. Cria-se assim, uma referência para os pacientes que necessitam de cuidados ou coletivo e, na unidade consiste no atendimento, através de enfermeiras, às pessoas que procuram a USF com uma queixa, necessitando de orientação, cuidados, consulta. Compete ao profissional de Enfermagem desenvolver um espaço de escuta, um momento de troca de informações e um processo de decisão visando garantir acesso a inclusão a partir do estabelecimento de prioridades (equidade), contando para a resolutividade das questões trazidas pelo usuário, com um número de vagas disponibilizadas por dia para cada profissional. No serviço de atendimento da demanda espontânea pode ser observados e acompanhados pelo Serviço Social o controle das crianças cadastradas no Programa Federal Bolsa Família, emitindo

periodicamente relatórios com as devidas mudanças de peso, altura, endereço, ou seja, seguindo as condicionalidades do Programa.

Com relação ao acompanhamento de grupos são atendidos e fazem parte cento e dez participantes. Neste serviço as ações são trabalhadas com o uso de instrumentos técnico-operativos podem ser descritas com “habilidade humana de fabricar, constituir e utilizar instrumentos” (VARGAS, 1994, p. 15). Com relação às ações programadas o serviço é realizado com objetivo de desenvolver atividades que proporciona amenizar os problemas das comunidades, de forma a caracterizar as necessidades, bem como os recursos existentes. Atua com a visão preventiva, promocional e curativa através de palestra, procurando metodologia específica mobilizando e desenvolvendo as potencialidades humanas e sociais. Desta forma o instrumental técnico – operativo se expressa como uma conexão entre o elemento constitutivo dos meios de trabalho (os instrumentos de trabalho) e o desenvolvimento das forças produtivas (as técnicas), que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Exemplo do PBF pode ser descrito que o acompanhamento/controle das condicionalidades de saúde do PBF, vacinação e peso das crianças abaixo de sete anos de idade, é responsabilidade das Unidades de Saúde da Família em suas áreas de abrangência, e no caso da USF Dona Sinhazinha é coordenada pelo Serviço Social e executada pelas Equipes de Saúde da Família. Desta forma, os usuários frequentemente se dirigem ao Serviço Social a fim de obter orientações sobre os programas de proteção social, mas como são ações seletivas essa proteção não atende a todos sendo uma ação discriminatória.

Também faz parte da rotina do Serviço Social na instituição, a abordagem seguida de encaminhamentos, uma vez que para responder as solicitações dos usuários o profissional desenvolve uma aproximação, seguida da identificação da demanda e dos recursos disponíveis.

Sarmiento (2000), faz uma reflexão sobre o encaminhamento;

O encaminhamento é confundido como transferência de responsabilidade entre setores... etc. torna-se um serviço sempre

parcial e insuficiente, exigindo novos retornos através de uma recorrência burocracia... etc. quando muito, conseguem, através da garantia de alguns recursos, uma satisfação compensatória em meio as informações controvertidas e às respostas insuficientes às demandas criadas. O encaminhamento ainda não é compreendido como a busca de uma solução para os problemas e situações vivenciadas pela população, como garantia de seus direitos. (SARMENTO, 2000, p. 14).

O relatório social é outro instrumento que contribui para objetivação das ações do Serviço Social na USF à medida que possibilita o conhecimento sobre aspectos da vida dos usuários que interferem e determinam na queixa apresentada, produzindo uma intervenção na realidade. Em alguns casos também pode ser utilizado para responder sobre a realidade da comunidade assistida ou a uma solicitação de investigação de situação específicas, às quais estes órgãos tenham tomado conhecimento prévio. No relatório são sistematizadas e expostas informações sobre a situação sócio-econômica do usuário e apresentado um parecer que indica a posição profissional frente ao caso, além de apontar a forma de intervenção considerada mais adequada. Este instrumento possibilita tanto uma ação integrada com as instituições da rede sócio-assistencial, como também o trabalho interdisciplinar. Com relação ao acompanhamento psicossocial se consiste em prestar atendimento especializado, através do serviço de Psicologia e Serviço social seu objetivo é oferecer atendimento ao usuário, a realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Em muitos casos a elaboração do relatório é precedida por uma visita domiciliar, instrumento utilizado com frequência pelo Serviço Social quando é necessária uma aproximação ao meio social e ao ambiente físico onde o usuário reside ou trabalha a fim de possibilitar o conhecimento ampliado das variáveis e fatores sócio-econômicos que compõem as condições de vida e saúde dos usuários.

Segundo Mioto (2001) a visita domiciliar “tem como objetivo conhecer as condições em que vivem tais sujeitos e apreender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam às entrevistas de gabinete”. Exemplos

de visitas domiciliares acompanhadas durante o estágio foram às realizadas com usuários no mês Setembro de 2013, atendendo a solicitação do Ministério Público da 4ª Promotoria de Justiça, referente à idosa Maria Angelina dos Santos, no que se refere às medidas tomadas pela equipe de saúde da família, informamos que, apesar da idosa não ser acamada, são realizadas visitas domiciliares mensalmente, para acompanhar o estado de saúde da Sr^a. Maria Angelina, bem como os agendamentos da consulta psiquiátrica, marcação de exames e especialidades médicas, solicitados durante as visitas do médico quanto ao estado de saúde da Sr^a. Maria Angelina, durante as abordagens da equipe com os membros familiares e com a idosa, observou-se que existem problemas de relacionamento. A falta de entendimento e compreensão por parte da família interfere na harmonia das relações, bem como a falta de cooperação da idosa, nas intervenções da equipe de saúde e assistência familiar.

Portanto, entende-se que a responsabilidade da assistência à pessoa idosa é de todos, porém se não houver uma colaboração e empenho por parte da família e também, cooperação por parte da idosa, não haverá resultado satisfatório para todos os envolvidos, inclusive para equipe de saúde nas intervenções multiprofissionais.

O segundo exemplo foi uma visita feita em solicitação via denúncia dos vizinhos que a idosa residente em um condomínio próximo a Unidades de Saúde da Família, poderia está sofrendo agressões pelo filho que também foi denunciado a suspeita do uso de drogas, e que a idosa tinha o abito de sair sempre para passeia e ir à missa sendo ativo quando no atual momento ela não se encontra mais saindo ou até mesmo indo a missa e que não tem mais acesso ao seu benefício de aposentadoria o qual fica em domínio de seu filho e que apresenta problemas de saúde relatados por uma conhecida da idosa que trabalha como agente comunitário de saúde da Unidade citada anteriormente. A assistente social então, em companhia com uma médica foi até a residência da idosa a qual se recusou a recebe-las, já na segunda tentativa ouve o contato via interfone com a idosa que se recusou a recebe-las novamente, assim o caso foi passado para o órgão competente Ministério Público para que tomasse as medidas cabíveis.

3.2- A instrumentação no Serviço Social

O exercício profissional sempre esteve pautado em propostas teórico-metodológico que o reconhecimento da liberdade, compromisso com autonomia, a emancipação dos indivíduos sociais, são eles que orientam a ação profissional, esta é embasada em procedimentos, instrumentos e objetivos a quem é direcionado. Desse modo, a atuação do Serviço Social desde sua gênese enquanto profissão se respaldou em fundamentos teórico-metodológico para exercer sua ação profissional. Ao longo de sua trajetória de Serviço Social se utilizou de diferentes metodologias a fim de analisar e intervir na realidade (CFESS, 2010).

De acordo com Iamamoto:

O exercício da profissão é uma ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Requer, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional. (IAMAMOTO, 2001 p. 21).

O Serviço Social tem atribuições de ampliar e consolidar a cidadania, a equidade e a justiça social na perspectiva da universalidade aplicando o compromisso e competência no seu agir profissional tendo uma formação permanente e uma postura investigativa priorizando uma relação sistemática com o usuário dos serviços oferecidos. Sendo uma profissão respaldada na teoria revolucionária de Marx e que dialoga com outras concepções sendo considerada uma profissão generalista e que trabalha em âmbitos multidisciplinares.

PROJETO DE INTERVENÇÃO

4.1 – Elaboração do Projeto

A efetivação da consulta social dentre a importância do trabalho em equipe dos profissionais do Programa de Saúde da Família-PSF da Unidade de Saúde da Família- USF Dona Sinhazinha.

APRESENTAÇÃO

O seguinte projeto foi elaborado com a perspectiva de sensibilizar a equipe de técnicos do Programa de Saúde da Família - PSF da Unidade de Saúde da Família Dona Sinhazinha, diante do frágil trabalho articulado que apresentou uma fraqueza significativa, necessitando ser revisto para que o trabalho em articulação não permaneça fraco em sua efetivação. Diante do exposto surge o trabalho de intervenção **A efetivação da consulta social dentre a importância do trabalho em equipe dos profissionais do Programa de Saúde da Família-PSF da Unidade de Saúde da Família- USF Dona Sinhazinha** é uma proposta em Serviço Social realizada com a equipe de profissionais do PSF da USF Dona Sinhazinha que viviam na fragilidade do trabalho em articulação tendo sua função desenvolvida individualmente sem a presença do trabalho articulado com os demais profissionais.

No âmbito da formação de força de trabalho com perfis que atendam aos requerimentos do SUS/PSF, essa compreensão de engajamento na articulação entre os serviços realizados pela equipe constitui elemento fundamental para o sucesso da Política e Estratégia, pois, um de seus principais objetivos é ampliar as condições de saúde e vida da população usuária dos serviços públicos, acarretando mudança da lógica e da prática do sistema.

Pretende-se com esta proposta destacar a importância que tem a realização do trabalho em equipe com todos os profissionais especializados do PSF para com isso, o Programa de Saúde da Família, objetivar a integração e a organização das atividades na Unidade, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados, com vistas a mudanças radicais no sistema, de forma articulada e perene. Foge da concepção usual dos programas tradicionais concebidos no Ministério da Saúde, por não se tratar de

intervenção pontual no tempo e no espaço e tampouco de forma vertical ou paralela às atividades rotineiras dos serviços de saúde, de tal forma atender a demanda existente na USF garantido a efetivação dos seus direitos sobre o serviço ofertado.

Fazendo avançar o processo de inclusão social, visto que, é o que se reclama no presente e no grande desafio que se coloca é a ampliação desse compromisso de intervenção a partir das necessidades da população usuária, bem como, o fomento dos processos de articulação com os demais setores da USF. Não há fórmulas específicas para o estabelecimento de articulações entre o PSF e as instituições de qualquer setor, entretanto, vale ressaltar a importância da parceria dentro esse Programa.

4.1.2 – Contextualização

Visando à conscientização em saúde que deve constituir parte importante na promoção da saúde, na prevenção de doenças, como também contribuir para o tratamento precoce e eficaz das doenças, minimizando o sofrimento e a incapacidade. A ação educacional na atenção primária constituir-se a partir de programas determinados verticalmente, ou ligada às ações de promoção da saúde e prevenção da doença junto à comunidade, indivíduos ou grupos sociais, permeando densamente as atividades que os profissionais de saúde realizam no âmbito das unidades, no domicílio, em outras instituições e nos espaços comunitários (WITT, 2005).

Bons resultados nesse campo contribuem para diminuir a procura dos usuários pela unidade de saúde, proporcionando-lhe maior satisfação com seu autocuidado. É importante que o profissional de saúde saiba identificar quais problemas necessitam de um trabalho de acompanhamento à saúde. O sujeito portador de necessidades é sempre biológico, social e subjetivo. O sujeito é também histórico. Por isto, a avaliação das necessidades não deve ser somente epidemiológica, mas também social e subjetiva. (DIAS, SILVEIRA, WITT, 2009).

A educação em saúde em nível nacional tem passado por constantes mudanças. Primeiramente denominada educação sanitária, esta se limitava a atividades voltadas para a publicação de livros, folhetos, catálogos os quais eram distribuídos em empresas e escolas, porém era ineficiente já que não era capaz de alcançar todas as camadas da

sociedade. Por volta da década de 70 a então denominada educação sanitária passa a ser educação para saúde, sendo importante ressaltar que mais do que uma mudança terminológica, começava a partir de então um novo conceito na promoção da saúde com o objetivo de introduzir os programas de saúde desenvolvidos pelo Ministério e pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Até a década de 70 a educação em saúde no Brasil foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas, voltada para seus próprios interesses. Depois, com o regime militar, a política de saúde voltava-se para a expansão de serviços médicos privados, principalmente hospitais, portanto, as ações educativas não tinham espaço. Com a conquista da democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde na década de 1980, os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais e de saúde. Então, surge a educação em saúde como um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiano das famílias e sociedades. O desafio principal da educação em Saúde é trazer abertura para debates no âmbito governamental, com os profissionais e a população.

Com isso terá um avanço apontando para a construção e difusão do saber e do conhecimento visando à melhoria na qualidade de vida. A prática da Educação em Saúde requer do profissional de saúde, e principalmente dos Assistentes Social visando o setor socioeducativo, por sua proximidade com esta prática, uma análise crítica da sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador. (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004)

4.1.3 - OBJETIVOS

Geral

Sensibilizar os profissionais para importância da consulta social em meio ao trabalho em equipe na USF Dona Sinhazinha.

Específico:

- Promover a articulação entre os profissionais no trabalho em equipe,
- Abordagem socioeducativa na sala de espera;

- Publicitar material informativo junto à equipe multiprofissional da USF.
- Esclarecer para os demais profissionais a importância da contribuição do Serviço Social no acompanhamento dos usuários de PSF

4.1.4 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atualmente podemos notar a fragilidade do trabalho em equipes de PSF nas Unidades de Saúde da Família, sabendo-se que o programa descreve a exigência do trabalho realizado com articulação entre os profissionais, visto que o SUS institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas.

Apesar dos avanços acumulados no que se refere aos seus princípios norteadores e à descentralização da atenção e da gestão, o SUS atualmente ainda enfrenta uma série de problemas, destacando-se: Fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais; Fragmentação da rede assistencial dificultando a complementaridade entre a rede básica e o sistema de referência; Precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção; Sistema público de saúde burocratizado e verticalizado; Baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão; Participativa do trabalho em equipe; Poucos dispositivos de fomento à cogestão e à valorização e inclusão dos trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde; Desrespeito aos direitos dos usuários; Formação dos trabalhadores da saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde; Controle social frágil dos processos de atenção e gestão do SUS; Modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta.

Em questionários aplicados aos profissionais da USF Dona Sinhazinha pode-se observar a fragilidade no conhecimento de alguns profissionais em relação ao serviço desenvolvido em equipe e do papel do assistente social diante da articulação do trabalho ofertado quanto se foi perguntado, por exemplo: Qual a importância do trabalho em equipe? E a resposta foi “Proporcionar uma qualidade, nos resultados, de modo superior, pois quando os planejamentos e ações são geridos por pensamentos conjuntos surgem, múltiplas formas de solucionar problemas no decorrer desses percursos e,

afinal de contas, duas cabeças pensam melhor do que uma”. Já em outra resposta foi dito que “Apesar de ser de suma importância a articulação o trabalho em equipe pode atrapalhar quando um quer saber mais que o outro e não se encontra apto a aceitar a postura do outro”. Diante dessa questão fica claro a importância da sensibilização entre os profissionais de que requer uma seriedade a mais em colocar na prática a teoria em que sabemos da necessidade do trabalho em conjunto entre a equipe de trabalho do PSF. Sendo que muito não tem o conhecimento sobre alguma questão e ainda assim não se preocupam em adquirir, como quando foi perguntado: De que maneira você vê o Serviço Social no acompanhamento do pré-natal das gestantes atendidas na USF Dona Sinhazinha? “Não sei responder, pois não tenho contato com as relações: pré-natal e Serviço Social”, “É de grande importância à saúde social da gestante implica também na saúde do bebê e da família. Principalmente quando ficam sabendo seus direitos durante a gestação e principalmente seus deveres” e “Importante nas ações de educação em saúde abordando aspectos que reforçam a importância da adesão da mulher ao pré-natal, como no que tange aos direitos sociais das mesmas; avaliação dos riscos sociais e das situações que possam afetar direta e/ou indiretamente a qualidade de vida”.

Assim, o modelo multiprofissional tradicional constitui um grande desafio a ser superado, pois focaliza o indivíduo e sua compartimentalização. As várias categorias profissionais trabalham paralelamente, de forma isolada, havendo pouca ou até mesmo nenhuma discussão entre os mesmos, o que gera uma atenção fragmentada. O enfrentamento da complexidade dos problemas de saúde da população requer que as várias categorias profissionais trabalhem em conjunto, a partir da integração dos campos de conhecimento acumulados nas diversas profissões e também do saber da comunidade, este reconhecido como importante fonte de conhecimento.

4.1.5 - METODOLOGIA:

O seguinte projeto tem como ponto de partida destacar “**A efetivação da consulta social dentre a importância do trabalho em equipe da Unidade de Saúde da Família- USF Dona Sinhazinha**”

Para maior compreensão da proposta metodológica é fundamental entender que o objeto da intervenção tratado dentro da perspectiva do processo de

acompanhamento ao trabalho desenvolvido pelos profissionais da equipe de PSF da Unidade de Saúde Dona Sinhazinha, visa fortalecer e destacar a articulação dos profissionais na realização do trabalho voltado para os usuários da rede de saúde do PSF e em especial as gestantes em acompanhamento do pré-natal que muito necessita do trabalho socioeducativo ofertado pelo Serviço Social.

Como a exemplo, enquanto estiver grávida, é assegurado à mulher estabilidade no emprego, o que significa que ela não pode ser mandada embora do trabalho (art. 391 da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho aprovada pelo Decreto - Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943), a gestante tem o direito de ser dispensada do horário de trabalho para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares. Ela também tem o direito de mudar de função ou setor no seu trabalho. (Lei nº 9.799 de 26 de maio de 1999, incluída na CLT – Consolidação das Leis do Trabalho). A gestante, também tem o direito à licença–maternidade de 120 dias com o pagamento do salário integral e benefícios legais a partir do oitavo mês de gestação (LEI nº 10.421 de 15 de abril de 2002, art. 392 da CLT). Para exigir este direito a gestante tem que ir ao INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), levando a carteira de trabalho e atestado médico comprovando gravidez. A duração da licença maternidade foi ampliada por 60 dias, desde que a empresa onde a gestante trabalhe faça parte do Programa Empresa Cidadã (Lei 11.770, de 09 de setembro de 2008). A mulher tem o direito de ser dispensada do trabalho duas vezes ao dia por pelo menos 30 minutos para amamentar, até o bebê completar seis meses (Art. 396 da Consolidação das Leis do Trabalho); Direitos no Pré-natal, o acompanhamento deve ser assegurado de forma gratuita pela Secretaria Municipal de Saúde (Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000).

Assim que a mulher desconfiar que esteja grávida ela deve procurar o Posto de Saúde para confirmar a gravidez e dar início ao pré-natal. Toda gestante tem o direito de fazer pelo menos seis consultas durante toda a gravidez.

O pré-natal oferece segurança, uma gestação saudável e um parto seguro. Toda gestante tem o direito de levar um acompanhante nas consultas (companheiro, mãe, amiga ou outra pessoa). O cartão da gestante informa tudo o que acontece na gravidez, os resultados dos exames realizados e todas as anotações sobre o estado de saúde da

mulher. Deve ser levado em todas as consultas, verificando se ele está sendo preenchido. Para tirar qualquer dúvida sobre o cartão, a gestante deve conversar com os profissionais de saúde para que tudo fique bem explicado.

As mulheres têm direito aos seguintes exames gratuitos durante o pré-natal: Exames de sangue: para descobrir diabetes, sífilis e anemia e para classificar o tipo de sangue, Exames de urina: para descobrir infecções, Preventivo de câncer de colo do útero, Teste anti-HIV: esse exame é para identificar o vírus da Aids. Ele é uma proteção para a mulher e para a criança. Estes exames são realizados, geralmente, nos três primeiros meses e depois nos últimos três meses da gestação. Caso haja necessidade estes exames poderão ser repetidos gratuitamente quantas vezes o médico achar necessário e também deve tomar a vacina contra tétano.

A gestante também tem o direito de conhecer antecipadamente o hospital onde será realizado seu parto (Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007). Direitos no Parto, na hora do parto a gestante tem o direito de ser escutada em suas queixas e reclamações, de expressar os seus sentimentos e suas reações livremente, isso tudo apoiada por uma equipe preparada e atenciosa. A mulher tem direito a um parto normal e seguro, pois é a maneira mais saudável de ter filhos. A Cesária deve ser feita em caso de risco para a criança e para a mãe.

O cartão da gestante é muito importante porque nele está anotado todo estado de saúde da mulher. Através dele a equipe médica saberá como foi à gestação e os cuidados que deve ter. A escolha pelo tipo de parto (normal ou cesárea) dever ser feita pela gestante e pela equipe médica. No momento do parto e pós-parto, a gestante tem direito a um acompanhante: companheiro, mãe, irmã, amiga ou outra pessoa (Portaria nº 2.418 de 02 de dezembro de 2005). Quando a criança nascer, mãe e filho têm o direito de ficar juntos no mesmo quarto (Portaria nº 1.016 de 26 de agosto de 1993). Quando a mulher sair do hospital ela deve receber as orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e de cuidados com o bebê.

Após o parto a mulher também merece atenção e cuidados. Ela tem que voltar ao Posto de Saúde para o acompanhamento pós-parto e também da criança.

Contudo a elaboração do quadro de atividades se dará da seguinte maneira: será feito uma abordagem aos profissionais da Unidade de Saúde da Família Dona Sinhazinha, no momento em que se encontrarem na sala de atendimento para entrega do questionário sendo o primeiro contato, fazendo uma abordagem sobre o conhecimento dos profissionais a respeito do trabalho em equipe, sua importância e o papel do Serviço Social na Unidade citada. Assim obtendo resultados sobre a fraca articulação. Por seguinte, palestras e reuniões durante o curso para gestantes ofertado na Unidade, o qual fará parte desse projeto de intervenção como atividade inclusa, ao decorrer de atendimentos individuais pelos profissionais durante o processo de atendimento da demanda espontânea existente na Unidade, será observado quantos usuários serão ou não encaminhados à sala do Serviço Social para o acompanhamento sócio-educacional da saúde. Destacando a participação dos técnicos junto ao estagiário no desenvolvimento das atividades para colaboração de resultados positivos ao aplicar o projeto de intervenção.

Metas

- Articular o trabalho desenvolvido pelos profissionais das 02 equipes do Programa de Saúde da Família – PSF, para importância do trabalho em equipe;
- Adesão ao encaminhamento, entre os profissionais da equipe PSF, dos usuários das áreas 125 e da área 131, que são atendidos pelas 02 Equipes de Saúde da Família de acordo com cada necessidade;

4.1.6 – CRONOGRAMA

Atividades Pretendidas	Jun.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Març.
Elaboração do material de divulgação.	X								
Apresentação do projeto ao conselho gestor.		X	X						
Visita Institucional.				X	X				
Sensibilização dos profissionais da unidade				X	X				
Reunião da equipe executora e orientadores (pedagógico e técnico)				X	X	X	X		
Execução do projeto (Reunião com as famílias)				X	X	X	X		
Avaliação do Estágio							X	X	
Apresentação do Relatório								X	X
Entrega do Relatório Final								X	X
Encerramento									X

4.1.7 – RECURSOS

- **Recursos humanos**

1. Enfermeira
2. Médico
3. Estagiaria de Serviço Social
4. Assistente Social
5. Agente Comunitário de Saúde
6. Auxiliar de Enfermagem

Materiais/Orçamento:

Discriminação do item a ser financiado	Fonte de financiamento	Unidade	Quantidade	Valor (R\$)	
				Preço unitário	Total
Papel A4 (pacote 500 folhas)	Próprio pesquisador	Resma	02	11,00	22,00
Transporte (combustível)		Litro	20	2,99	59,80
Recarga de Cartucho		Unid.	03	10,00	30,00
Cartilhas		Unid.	50	2,60	130,00
		TOTAL			R\$ 241,80

- **Equipamento:**

1. Computador
2. Impressora
3. Microfone
4. Data Show

Móveis:

1. Mural
2. Mesa
3. Cadeiras
4. Papel A4

4.2 – Execução do Projeto

Este item tem por objetivo apresentar e analisar os dados coletados durante a realização da pesquisa proposta como objeto do projeto de intervenção e, segue as orientações de investigação colocadas entre seus objetivos traçados. Toma a referência do instrumento elaborado para a coleta de dados – Questionário e, realiza a análise conforme as orientações dos dados coletados seguindo a ordem do instrumento citado.

O Projeto de intervenção foi apresentado em Janeiro de 2014 com a realização de divulgação das cartilhas falando sobre os direitos das gestantes em pré-natal/usuários dos serviços da unidade e outra sobre a importância do trabalho em equipe, a necessidade da articulação entre os profissionais na consulta social destacando o objetivo do projeto de pesquisa em sensibilizar a equipe de profissionais da unidade. Em Fevereiro de 2014 ocorreu uma reunião juntamente com a supervisora técnica, a gerente da unidade e o conselho local para explicar os objetivos deste aos participantes do conselho e a equipe de profissionais. A reunião se desenvolveu no período em que o conselho local estava sendo resgatado, após apresentar as propostas e o objetivo do projeto os mesmos de forma voluntária aceitaram participar da pesquisa e se colocaram a dar continuidade ao projeto após o fim do estágio. Também foi informado aos participantes que os resultados obtidos seriam utilizados exclusivamente com finalidade para fins acadêmicos; os sujeitos teriam a liberdade de recusar a participação e havia retorno dos dados obtidos após a conclusão do projeto a instituição de origem.

4.3 – Processo de Avaliação do Projeto Executado

O questionário foi aplicado a oito profissionais da equipe de PSF e a coleta dos dados foi durante os meses de Janeiro de 2014. Os questionários foram entregues a cada profissional durante jornada de trabalho sendo entregue com um a dois dias depois devido à falta de tempo no espaço de trabalho para respondê-los.

Foi observado, durante leitura das respostas dos questionários, a fraca e até mesmo nenhuma dominação no conhecimento do papel do assistente social dentro da equipe de profissionais do PSF que atuam na unidade citada, podendo detectar a necessidade das cartilhas confeccionadas como informativos para os mesmos e usuário.

A análise e intervenção de dados foram discutidos com base na fundamentação teórica trabalhada como fonte bibliográfica e legal. Estas serviram também para subsidiar a realidade investigada e compreender melhor os parâmetros dos comportamentos e conhecimento. O dado aqui apresentado em forma de análise constitui a forma interventiva da execução do projeto.

Com relação aos dados coletados através das respostas dos questionários pode ver por exemplo:

- Qual a desvantagem do trabalho em equipe?

Resposta 01 - “Dispersão”

Resposta02 - “Quando não se tem uma equipe imbuída no propósito de coadunar experiências, de unir forças não se enxerga resultados consistentes e o trabalho mostra-se frágil com aparentes falhas cujas proporções torna-se-rão mais malévolas quanto mais tal equipe não procura solucionar o problema na sua estrutura intracelular”.

- Qual a importância do trabalho em equipe?

Resposta 01 - “Proporcionar uma qualidade, nos resultados, de modo superior, pois quando os planejamentos e ações são geridos por pensamentos conjuntos surgem, múltiplos formas de solucionar problemas no decorrer desses percursos e, afinal de contas, duas cabeças pensam melhor do que uma”.

Resposta 02 – “A divisão das tarefas e o compartilhamento de ideias”.

- De que maneira você ver o Serviço Social no acompanhamento dos usuários e em especial no pré-natal das gestantes atendidas na USF Dona Sinhazinha?

Resposta 01 – “Que eu saiba quem acompanha as gestantes nesta unidade são os enfermeiros”.

Resposta 02 – “O acompanhamento com o Serviço Social é importante pois as gestantes requer de cuidado, que vai além do atendimento médico, além de ser responsável por uma vida independente”.

Resposta 03 – “Acho necessário”.

Resposta 04 – “Não sei responder, pois não tenho contato com relação Serviço Social”.

Diante dos resultados foi detectado a fragilidade do trabalho em equipe quando uns profissionais tem conhecimento de tal importância e outros inibe a falta de conhecimento a respeito do trabalho articulado e preferem desenvolver individualmente seu trabalho.

Sabendo que segundo SOUZA:

O PSF tem seu trabalho voltado para a assistência ao nível primário realizado com base na aproximação dos profissionais de saúde com as famílias e as comunidades, sendo essa, sua principal característica e diferencial em relação aos programas tradicionais do Ministério da Saúde. (SOUZA, 2000).

A análise dos dados coletados foi realizada através da técnica da Análise de Discurso, que é indicada nas pesquisas qualitativas pelas possibilidades de relacionamento dos materiais que envolvem juízos e valores, como argumentos ou meios, conduzindo a um fazer crer relacionado à totalidade do contexto sócio-histórico (FIORIN, 1990).

Com o desenvolvimento e aplicação do projeto pode-se perceber uma demanda crescente e significativa de usuários encaminhados aos serviços, em articulação entre a equipe de profissionais do Programa de Saúde da Família PSF ao decorrer da execução, que não era vista anteriormente. Com isso vale ressaltar, o progresso da aplicação do projeto ao sensibilizar a equipe para articulação do trabalho ofertado pelos profissionais do PSF na Unidade de Saúde da Família Dona Sinhazinha, promovendo a realização de um trabalho efetivo para melhor atender as demandas visando resultados positivos, como foi proposto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Considero que minha experiência de Estágio na USF Dona Sinhazinha, foi válida e enriquecedora, constituindo-se numa importante etapa da formação acadêmica, tendo em vista que, neste espaço enquanto aluno, pude conhecer mais de perto a realidade da instituição, além da atuação dos profissionais, sobretudo do Serviço Social, e sua relação com os usuários.

Com o estágio aprendi que o conceito de saúde é algo muito mais abrangente do que a simples afirmação de que a saúde é a ausência de doenças, e que o fazer profissional do assistente social no processo de recuperação do paciente é fundamental, visto que, o mesmo faz a interação entre o Sistema Único de Saúde – SUS com outras políticas sociais, visando assegurar a integralidade e intersetorialidade das ações. Procura ainda, desenvolver atividades de cunho educativo e de estímulo à participação da comunidade na formação de ações e prevenção, recuperação e controle do processo saúde/doença.

Enquanto estagiário fui bem recebido pela assistente social supervisora de campo, como também pelos profissionais da Unidade e os usuários acompanhados pelo serviço. Além disso, a supervisora técnica e pedagógica foi primordial, para nortear minha atuação durante o período de estágio, através das reuniões conjuntas, supervisões contínuas, que se tornaram um importante espaço de discussão em que as ações desenvolvidas no estágio puderam ser comentadas.

Pode-se dizer que o ponto positivo é o contato com a realidade da instituição, dos usuários e os profissionais que certamente será essencial a nossa formação profissional enquanto alunos de Serviço Social, tendo uma visão de totalidade, mesmo diante dos desafios encontrados durante o período de Estágio. Dentro dos pontos negativos encontramos durante o estágio refere-se à falta de dialogo com a Secretaria Municipal da Saúde – SMS, no sentido de viabilizar cursos que visem atender aos usuários da Unidade de Saúde da Família Dona Sinhazinha e principalmente na substituição de profissionais quando lotado para outras Unidades por qualquer que seja o motivo, deixando a equipe desfalcada prejudicando assim os serviços oferecidos, a exemplo, das áreas que são descobertas pelo PSF gerando transtornos aos usuários que

necessitam dos serviços oferecidos. Destacando assim a importância de ampliar a equipe PSF refazendo uma nova estatística da área já que mediante demanda foi aproximadamente triplicada.

O atendimento aos usuários na Unidade é deficiente com filas gerando assim insatisfação, pois o sistema de marcação de exames e consultas (SISREG), não atende as expectativas dos usuários devido a sua lentidão e desfalque da equipe em muitas das vezes gerando ineficiência, além da pequena quantidade de exames e serviços colocados a disposição da população diariamente.

Enfim, conclui-se a importância da articulação no trabalho desenvolvido pela equipe de profissionais do PSF no atendimento social dos usuários, destacando que a saúde não é apenas prevenção e cura e sim socioeducacional, visando o atendimento de qualidade e realização do trabalho que reflita resultados positivos gerando qualidade de vida para os usuários, e não deixando a desejar quando se é de direito a cada um o acesso à saúde.

BIBLIOGRAFIA:

Sistema Único de Saúde (SUS); Princípios e Conquistas. Brasília; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 26 de Dezembro de 2008;

Relatório Final de Estágio Supervisionado, MENEZES, Carina Raquel Sousa; UFS-São Cristóvão, 2008.2;

Informações Coletadas na UBS Edézio Vieira de Melo, desde 05/02/13 a 01/03/13.

WITT, R. R. **Competências da enfermeira na atenção básica:** contribuição à construção das Funções Essenciais de Saúde Pública. 2005. 336 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira, **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora,** 2004nov/dez; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28.pdf>, acesso em 19/03/2013.

DIAS; SILVEIRA; WITT, Valesca Pastore; Denise Tolfo; Regina Rigatto, **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O TRABALHO DE GRUPOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA,** abr./jun. 2009, acesso em 16/03/2013, disponível em: <http://www.seer.ufjf.br/files/journals/3/articles/330/public/330-2826-2-PB.pdf>.

BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, Ana Elizabete. [et al], (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2006. p. 28-34.

Brasília; 1994. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/lei8842.htm>. Acesso em 03 de novembro de 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** 2º edição. São Paulo: Cortez, 2007, p-96.

_____. **S Serviço Social e Reforma Sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996, p. 113.

BRASIL, C322 **Cartilha esclarecedora sobre a lei do estágio: lei nº 11.788/2008.** Brasília: TEM, SPPE, DPJ, CGPI, 2008, p.7.

BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, Ana Elizabete. [et al], (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2006. p. 28-34.

CONSELHO FEDERAL DE ASSISTENTES SOCIAIS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social.** Brasília: CFESS, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ASSISTENTES SOCIAIS, Associação brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social-ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

COSTA, da Maria Dalva Horácio. O Trabalho nos serviços de Saúde e a Inserção dos (a) Assistentes Sociais. In: **Serviço Social & Sociedade**, nº 62, Ano XXI. Ed. Cortes, 2000, p. 39.

SCOREL, Sarah. Saúde: uma questão nacional. In: TEIXEIRA, Sonia Fleury (org). **Reforma Sanitária:** em busca de uma teoria 3ª Ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de pós-graduação em saúde coletiva, 2006, p. 182.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 3. Ed. – São Paulo, Cortez, 2000, p-17.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade no trabalho do assistente social, In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social.** Módulo 4. Brasília: Cead/Universidade de Brasília, 2000, p. 48.

LIMA, Ana Luce Girão Soares; PINTO, Maria; MARTA, Soavedra. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. In: **História, Ciência, Saúde.** Manguinhos, vol. 10 nº 3 Rio de Janeiro, Set/Dez 2003, p. 1043.

MATOS, Maurílio Castro, **O Debate do Serviço Social na Saúde na Década de 90**. In: Revista Serviço Social e Sociedade (74). São Paulo: Cortez, 2003, p. 87-88.

SOUZA, M.F. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. *Rev. Bras. Enferm* v. 53, (nº. esp): p. 25-30, 2000.

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS

Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA

DSS - Departamento de Serviço Social

**PLANO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM
SERVIÇO SOCIAL
(ESTÁGIO SUPERVISIONADO)**

ALUNO (A): EDNA DE ANDRADE CRUZ

São Cristóvão – Sergipe



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS

Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA

Curso de Serviço Social

PLANO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL I

1) Identificação da Instituição / Disciplina		
Dados da Instituição de Ensino		
Instituição de Ensino	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS	
Endereço	Av. Marechal Rodon, s/n – Bairro Rosa Elze – São Cristóvão - Sergipe	
CEP	49.100-000	Telefone : (79) 2105-6600
CNPJ	13.031.547/0001-04	Site: /http: www.ufs.br
Dados das Disciplinas		
Disciplina	Estágio Supervisionado em Serviço Social I/Laboratório de Ensino da Prática I	
Código	304384/ 304381	
Carga horária total	180 horas	
LEP (I)	60 horas	
Estágio Supervisionado I	120 horas	
Semestre letivo	2012/02	
Supervisor Pedagógico	Noêmia Lima Silva	
Supervisor Técnico		
2) Identificação da Instituição Concedente do Estágio		

Órgão / Instituição	Prefeitura de Aracaju-se Secretária de Saúde – UBS Edézio Vieira de Melo
CNPJ	
Nome do Responsável Legal	
Endereço	
Telefone / E-mail	
Campo de Estágio	Unidade Básica de Saúde Edézio Vieira de Melo
Endereço do Campo de Estágio	Rua Paraíba, 585 - Siqueira Campos, Aracaju - SE, 49075-420.
Telefone ou Fax	(79) 3179-2214
3) Identificação do Aluno Estagiário	
Nome Completo	Edna de Andrade Cruz
Endereço	Rod. Construtor João Alves filho nº 950 cond. Solar da Barra Bl.01 Ap.303
Período cursando	8º período
Telefone	99178797/ 91454277/ 81429498 e 88524728
E-mail	edna_andrade20@hotmail.com
Dias do Estágio	Segundas e Terças
Horário	Das 07:00 às 11:00 horas
Vínculo Institucional	
Vigência do Estágio I	2012.2
4) Identificação do Supervisor Pedagógico	
Nome	Noêmia Lima Silva
Endereço	Trav. Cassimiro de Abreu, 32 – Inácio Barbosa-Aracaju-Se
Telefone	9989-2376
E-mail	noemialimasilva@gmail.com

Nº do CRESS	244
5) Identificação do Supervisor Técnico	
Nome	Ana Esmeralda Barreto Machado
Endereço	Av. Jorge Amado, nº 1.500 Bairro Jardins Ap 502- Aracaju-SE
Telefone	(79) 9971-5679
E-mail	anaebmachado@gmail.com
Nº do CRESS	554
6) Objetivo do Estágio Supervisionado I	
<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a inserção do aluno no espaço institucional (público ou privado) com vistas ao exercício das competências profissionais dirigidas ao conhecimento/estudo da política setorial frente a determinadas formas de expressão da questão social. • Propiciar ao aluno o exercício das competências profissionais nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa; • Orientar o aluno para o estudo/conhecimento da instituição nos aspectos administrativo/organizativo, social, político e cultural; • Caracterizar e discutir, coletivamente, as possibilidades, dificuldades e limites do agir profissional no âmbito das relações organizacionais e das políticas sociais, identificando as diretrizes definidas pelos mesmos, com vistas à problematização que favoreça a elaboração de estratégias de ação; • Conhecer detalhadamente os programas/projetos e ações desenvolvidas na/pela instituição, em particular aquelas executadas pelo Serviço Social; • Identificar as funções do Serviço Social na instituição e sua contribuição para a eficácia e efetividade social dos programas/projetos/ações da instituição; • Desenvolver processos investigativos sobre a realidade da instituição, dos usuários ou da política setorial como um todo na qual está envolvido como estagiário; • Desenvolver a capacidade crítica e reflexiva sobre a realidade do campo e sua própria atuação, considerando o seu nível de compromisso e engajamento na dinâmica institucional, bem como desenvolver habilidades instrumentais; • Aprofundar o desenvolvimento de habilidades de sistematização escrita dos estudos/ observações, visando a continuidade do processo de formação/aprendizado profissional, considerando o estágio supervisionado enquanto totalidade. • Elaborar relatórios parciais e relatório geral da experiência de Estágio I. 	
7) Atribuições e Competências (Aluno – supervisor Pedagógico – supervisor Técnico)	
Considerando o que dispõe a Resolução nº 51/2007/CONEPE que aprova Normas Específicas do	

Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Graduação em Serviço Social Bacharelado e dá outras providencias compete ao **Estagiário:**

- a) assinar o Termo de Compromisso com a Universidade Federal de Sergipe e com a unidade concedente do estágio quando for o caso;
- b) elaborar sob orientação do Supervisor Pedagógico e/ou do Supervisor Técnico , o plano de estágio curricular obrigatório;
- c) desenvolver as atividades previstas no plano de estágio supervisionado sob a orientação do supervisor técnico e/ou do supervisor pedagógico;
- d) cumprir as normas disciplinares do campo de estágio e manter sigilo com relação às informações às quais tiver acesso;
- e) participar, quando solicitado, das reuniões promovidas pelo supervisor pedagógico, pelo supervisor técnico e/ou pelo Coordenação de estágio;
- f) apresentar relatórios parciais e final do estágio supervisionado, seguindo o modelo definido pelo Colegiado do Curso;
- g) submeter- se aos processos de avaliação, e;
- h) apresentar conduta ética.

Compete ao Supervisor Pedagógico:

- a) orientar o estagiário em relação às atividades a serem desenvolvidas no campo de estágio;
- b) contribuir para o desenvolvimento, do estagiário, de uma postura ética em relação à prática profissional;
- c) discutir as diretrizes do plano de estágio com o supervisor técnico;
- d) aprovar o plano de estágio supervisionado dos estagiários sob sua responsabilidade;
- e) assessorar o estagiário no desempenho de sua atividades;
- f) orientar o estagiário na utilização dos instrumentais técnicos necessários ao desempenho de suas funções;
- g) acompanhar o cumprimento do plano de estágio;
- h) acompanhar a frequência do estagiário através dos procedimentos definidos nas normas específicas de estágio do curso;
- i) manter o contato regular com o campo de estágio na forma prevista nas normas específicas de estágio do curso;
- j) comparecer às reuniões e demais promoções relacionadas ao estágio, sempre que convocado por qualquer das partes envolvidas com o estágio;
- l) orientar o aluno na elaboração do relatório final e/ou monografia do estágio;
- m) responsabilizar-se pela avaliação final do estagiário, encaminhando os resultados, para o colegiado do curso;
- n) encaminhar os relatórios finais e/ou monografias elaboradas pelos estagiários, para arquivamento pela Coordenação de Estágio do curso;
- o) a identificação de carências teóricas, metodológicas e técnico – operativas do aluno e contribuir para sua superação;
- p) estimular a sua curiosidade científica e atitude investigativa;
- q) orientar o aluno no registro do diário de campo, na elaboração de relatórios, pareceres e outro documentos;
- r) refletir com o aluno sobre valores, posturas e comportamentos identificados com a profissão, de acordo com o Código de Ética e o Projeto Ético Político da Profissão,e,
- s) responsabilizar-se pelas avaliações do Estágio Supervisionado e do LEP.

Compete ao Supervisor Técnico:

- a) orientar o estagiário na elaboração do plano de estágio;
- b) discutir o plano de estágio com o supervisor pedagógico;
- c) orientar o estagiário em relação às atividades a serem desenvolvidas no campo de estágio;
- d) assistir e/ou treinar o estagiário no uso de técnicas e tecnologias necessárias ao desempenho das suas funções no campo de estágio;
- e) auxiliar o estagiário no desenvolvimento do seu plano de estágio;
- f) encaminhar mensalmente, ao supervisor pedagógico, a frequência do estagiário;
- g) participar da avaliação do estagiário, sempre que solicitado, e,
- h) ser membro nato do Núcleo Temático ao qual se vincula o campo de Estágio, devendo participar das atividades do mesmo.

8) Dinâmica da Supervisão

O aluno será supervisionado individualmente e em grupo pelo supervisor acadêmico através de aulas teóricas que terão a duração de **04 horas /semanais** no âmbito da disciplina Laboratório de Ensino da Prática, utilizando-se da leitura e discussão dos textos indicados e reflexões e análise crítica das experiências articuladas à prática no campo de estágio que acontecerá sob a orientação do supervisor técnico durante as **08 (oito horas)** semanais destinadas a instituição de estágio. Por fim, todo processo de supervisão será monitorado pelos supervisores através de visita e/ou reuniões com os assistentes sociais do campo de estágio, supervisor pedagógico e aluno.

9) Cronograma das Atividades

14/01/13 á 09/02/2013	Questão Social: Análise de conjuntura, identificação das expressões da questão social e particularmente as que incidem no espaço institucional e no Serviço Social;
	Política Social: Estudo da política setorial desenvolvida pela instituição.
	Conhecimento/contextualização da instituição quanto a: sua missão, estrutura, organização, objetivos (gerais e do Serviço Social), programas, projetos/rede de serviços e ações.
11/02/2013 á 04/03/2013	O processo de trabalho do Serviço Social na instituição: objetivos, funções e serviços, considerando as condições de trabalho, seus limites e possibilidades;
05/03/2013 á 06/04/2013	O espaço de estágio dentro da instituição: caracterização do programa; Identificação de demandas para o delineamento de um projeto de intervenção.

10) Avaliação do Estágio

11) Bibliografia

11.1) Bibliografia básica

VII

11.2) Bibliografia complementar

A ser indicada de acordo com as especificidades do campo de estágio.

12. Assinatura dos Supervisores e Aluno

Local e Data: _____, _____ de 2012.

Supervisor Pedagógico: _____ CRESS nº ____ Região

NOME

Supervisor Técnico: _____ CRESS nº ____ Região

NOME

Aluno (a) Estagiário (a) : _____ Edna de Andrade cruz _____ Matricula: _____ 10130031 _____

NOME



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS

Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA

DSS - Departamento de Serviço Social

PLANO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL

(ESTÁGIO SUPERVISIONADO II)

ALUNO (A): EDNA DE ANDRADE CRUZ



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS

Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA

Curso de Serviço Social

PLANO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL II

1) Identificação da Instituição / Disciplina		
Dados da Instituição de Ensino		
Instituição de Ensino	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS	
Endereço	Av. Marechal Rodon , s/n – Bairro Rosa Elze – São Cristóvão - Sergipe	
CEP	49.100-000	Telefone : (79) 2105-6600
CNPJ	13.031.547/0001-04	Site: /http: www.ufs.br
Dados das Disciplinas		
Disciplina	Estágio Supervisionado em Serviço Social II/Laboratório de Ensino da Prática II	
Código	304382/ 304385	
Carga horária total	195 horas	
LEP (II)	60 horas	
Estágio Supervisionado II	135 horas	
Semestre letivo	2013.1	
Supervisor Pedagógico	Noêmia Lima Silva	
Supervisor Técnico	Ana Esmeralda Barreto Machado	
2) Identificação da Instituição Concedente do Estágio		
Órgão / Instituição	Prefeitura de Aracaju-SE Secretária de Saúde – USF Dona	

	Sinhazinha
CNPJ	13128780000878
Nome do Responsável Legal	
Endereço	Rua Sergipe Nº 1.310 Bairro Siqueira Campos
Telefone / E-mail	(79) 3179-10114
Campo de Estágio	Unidade de Saúde da Família Dona Sinhazinha
Endereço do Campo de Estágio	Av. Hermes Fontes sem nº
Telefone ou Fax	(79) 3179-1540
3) Identificação do Aluno Estagiário	
Nome Completo	Edna de Andrade Cruz
Endereço	Rod. Construtor João Alves Filho nº 950, Bl. 01 Ap. 303
Período cursando	9º
Telefone	(79) 9917-8797
E-mail	edna_andrad20@hotmail.com , edna.cruz@aracaju.se.gov.br
Dias do Estágio	Terças e Sextas
Horário	Das 08 às 13hrs e das 08hrs às 12hrs
Vínculo Institucional	
Vigência do Estágio II	
4) Identificação do Supervisor Pedagógico	
Nome	Noêmia Lima Silva
Endereço	Trav. Cassimiro de Abreu, nº32 Bairro Inácio Barbosa- Aracaju-SE
Telefone	(79) 9989-2376
E-mail	noemialimasilva@gmail.com
Nº do CRESS	244

5) Identificação do Supervisor Técnico	
Nome	Ana Esmeralda Barreto Machado
Endereço	Av. Jorge Amado, nº 1.500 Bairro Jardins Ap 502- Aracaju-SE
Telefone	(79) 9971-5679
E-mail	anaebmachado@gmail.com
Nº do CRESS	554

6) Objetivo do Estágio Supervisionado II
<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma dinâmica de supervisão de estágio (plano de ação) junto aos atores envolvidos no processo (supervisores/estagiários) que assegure a formação profissional crítica, propositiva e interventiva, coerente com o projeto ético-político da profissão; • Proporcionar ao aluno, o desenvolvimento de uma postura investigativa junto ao objeto de intervenção, enquanto uma expressão da “questão social” particularizada no contexto institucional; • Aprofundar o estudo da política social setorial na qual o aluno (a) está inserido, como componente indispensável para o enfrentamento das expressões da “questão social”; • Desenvolver as competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativa na elaboração do projeto de intervenção e encaminhamentos prévios para sua implementação; • Aprofundar o desenvolvimento de habilidades de sistematização escrita dos estudos/observações, visando a continuidade do processo de formação/aprendizado profissional, considerando o estágio supervisionado enquanto totalidade. • Elaborar relatórios parciais e geral da experiência de Estágio Supervisionado II

7) Atribuições e Competências (Aluno – Supervisor Pedagógico – Supervisor Técnico)
<p>Considerando o que dispõe a Resolução nº 51/2007/CONEPE que aprova Normas Especificas do Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Graduação em Serviço Social Bacharelado e dá outras providencias compete ao <i>Estagiário</i>:</p> <p>a) assinar o Termo de Compromisso com a Universidade Federal de Sergipe e com a unidade concedente do estágio quando for o caso;</p> <p>b) elaborar sob orientação do Supervisor Pedagógico e/ou do Supervisor Técnico, o plano de estágio curricular obrigatório;</p> <p>c) desenvolver as atividades previstas no plano de estágio supervisionado sob a orientação do supervisor</p>

técnico e/ou do supervisor pedagógico;

- d) cumprir as normas disciplinares do campo de estágio e manter sigilo com relação às informações às quais tiver acesso;
- e) participar, quando solicitado, das reuniões promovidas pelo supervisor pedagógico, pelo supervisor técnico e/ou pelo Coordenação de estágio;
- f) apresentar relatórios parciais e final do estágio supervisionado, seguindo o modelo definido pelo Colegiado do Curso;
- g) submeter-se aos processos de avaliação, e;
- h) apresentar conduta ética.

Compete ao Supervisor Pedagógico:

- a) orientar o estagiário em relação às atividades a serem desenvolvidas no campo de estágio;
- b) contribuir para o desenvolvimento, do estagiário, de uma postura ética em relação à prática profissional;
- c) discutir as diretrizes do plano de estágio com o supervisor técnico;
- d) aprovar o plano de estágio supervisionado dos estagiários sob sua responsabilidade;
- e) assessorar o estagiário no desempenho de suas atividades;
- f) orientar o estagiário na utilização dos instrumentais técnicos necessários ao desempenho de suas funções;
- g) acompanhar o cumprimento do plano de estágio;
- h) acompanhar a frequência do estagiário através dos procedimentos definidos nas normas específicas de estágio do curso;
- i) manter o contato regular com o campo de estágio na forma prevista nas normas específicas de estágio do curso;
- j) comparecer às reuniões e demais promoções relacionadas ao estágio, sempre que convocado por qualquer das partes envolvidas com o estágio;
- l) orientar o aluno na elaboração do relatório final e/ou monografia do estágio;
- m) responsabilizar-se pela avaliação final do estagiário, encaminhando os resultados, para o colegiado do curso;
- n) encaminhar os relatórios finais e/ou monografias elaboradas pelos estagiários, para arquivamento pela Coordenação de Estágio do curso;
- o) a identificação de carências teóricas, metodológicas e técnico – operativas do aluno e contribuir para sua superação;
- p) estimular a sua curiosidade científica e atitude investigativa;
- q) orientar o aluno no registro do diário de campo, na elaboração de relatórios, pareceres e outros documentos;
- r) refletir com o aluno sobre valores, posturas e comportamentos identificados com a profissão, de acordo com o Código de Ética e o Projeto Ético Político da Profissão, e,
- s) responsabilizar-se pelas avaliações do Estágio Supervisionado e do LEP.

Compete ao Supervisor Técnico:

- i) Orientar o estagiário na elaboração do plano de estágio;
- j) Discutir o plano de estágio com o supervisor pedagógico;
- k) Orientar o estagiário em relação às atividades a serem desenvolvidas no campo de estágio;
- l) Assistir e/ou treinar o estagiário no uso de técnicas e tecnologias necessárias ao desempenho das suas funções no campo de estágio;
- m) Auxiliar o estagiário no desenvolvimento do seu plano de estágio;

n) Encaminhar mensalmente, ao supervisor pedagógico, a frequência do estagiário; o) Participar da avaliação do estagiário, sempre que solicitado, e, p) Ser membro nato do Núcleo Temático ao qual se vincula o campo de Estágio, devendo participar das atividades do mesmo.	
8) Dinâmica da Supervisão	
<p>O aluno será supervisionado individualmente e em grupo pelo supervisor acadêmico através de aulas teóricas que terão a duração de 04 horas /semanais no âmbito da disciplina Laboratório de Ensino da Prática (LEP) II, utilizando-se da leitura e discussão dos textos indicados e reflexões e análise crítica das experiências articuladas à prática no campo de estágio que acontecerá sob a orientação do supervisor técnico durante as 09 (oito horas) semanais destinadas a instituição de estágio. Além desta, também serão desenvolvidas supervisões nas unidades de estágio (visitas e/ou reuniões), o que permitirá a avaliação processual do estágio pelos três atores: supervisor técnico, supervisor pedagógico e aluno.</p>	
9) Cronograma das Atividades	
JUNHO	<p>Caracterização dos desafios institucionais, a partir da experiência de estágio supervisionado I, frente à conjuntura na formulação de uma proposta de intervenção.</p> <p>Aprofundar a análise da política de Assistência Social.</p>
JULHO	<p>Discutir os Parâmetros éticos do trabalho profissional</p> <p>Elaboração de proposta de intervenção.</p> <p>Levantamento Bibliográfico para subsidiar o projeto.</p> <p>Revisão da Proposta elaborada para a Intervenção</p> <p>Início de Elaboração do Relatório de Estágio II</p>

AGOSTO	<p>Traçar plano estratégico com vistas a execução do projeto.</p> <p>Articulação de parcerias que garantam recursos e instrumentos necessários à execução da proposta.</p> <p>Execução da primeira etapa do projeto de intervenção.</p> <p>Confecção de material necessário à operacionalização do projeto de intervenção.</p> <p>Avaliação da primeira etapa realizada.</p>
SETEMBRO	<p>Continuidade do projeto de intervenção com revisão bibliográfica.</p> <p>Execução da segunda etapa do projeto de intervenção</p> <p>Avaliação da segunda etapa realizada.</p> <p>Elaboração de relatórios focais e do relatório parcial do Estágio Supervisionado II.</p>
10) Avaliação do Estágio	
<p>O sistema de avaliação será realizado individualmente, considerando os indicadores prescritos na ficha de avaliação de estágio, composto pelas dimensões do processo de estágio (geral, ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo) e pelo produto do estágio (relatório parcial e geral), e grupal com a participação do supervisor técnico.</p>	
11) Bibliografia	
11.1) Bibliografia básica	
<p>ABEPSS. Para a construção de uma política nacional de estágio da</p> <p>ABEPSS.Documento Base.Rio de Janeiro,2009.Disponível em http://www.abepss.org.br.Acesso em 09 de março de 2010.</p> <p>BRASIL,Presidência da República.Lei de regulamentação da profissão do Assistente Social,n8662,de 7 de junho de 1993,publicada no DOU de 08 de junho de 1993. Disponível em http://www.cfess.org.br</p> <p>_____.MEC.Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social. Resolução n.15 de 13 de março</p>	

de 2002. Brasília, 2002. Disponível em <http://www.mec.gov.br.Acesso> em 17 de março de 2010.

_____. Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. publicada no DOU de 26 de setembro de 2008. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>

BRAZ, Marcelo. Notas sobre o projeto ético-político do Serviço Social. CRESS 7ª Região. Assistente social: ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções. 4.ed. Rio de Janeiro: CRESS-RJ, março de 2007.

BEHRING, E. *O Brasil em Contra-Reforma*. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. *Lei nº 11.788/2008*. Dispõe sobre estágio de estudantes. Brasília, 2008.

_____. *Lei nº 8.742/1993*. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, 1993.

BRAVO, Maria Inês Souza, MATOS, Maurílio Castro de (orgs.). *Assessoria, Consultoria & Serviço Social*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006.

BRAZ, M. O PAC e o Serviço Social: Crescimento para quê e para quem? – os setenta anos da profissão e os seus desafios conjunturais. In: *Serviço Social & Sociedade*, nº 91. São Paulo, 2007.

BURIOLLA, Marta Feiten. *O Estágio Supervisionado*. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. *Supervisão em Serviço Social: o supervisor, sua relação e seus papéis* 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS nº 273/1993. de 15 de março de 1993 e modificado pelas resoluções CFESS nº 290/94 e 333/96. Disponível em <http://www.cfess.org.br>

_____. Resolução CFESS N533 de 29 de setembro de 2008. Regulamenta a supervisão direta de Estágio no Serviço Social. Disponível em <http://www.cfess.org.br>

BURIOLLA, Marta Feiten. *O Estágio Supervisionado*. São Paulo: Cortez, 1995.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Reflexões sobre a construção do Sistema Único de Saúde. *Serviço Social & Sociedade*, nº 87. São Paulo: Cortez, 2006.

CFESS. *Lei nº 8662/93*. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Brasília, 1993.

_____. *Resolução CFESS n. 273/93*. Código de Ética dos Assistentes Sociais. Brasília, 1993.

_____. *Resolução CFESS nº 533/2008*. Regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço social. Brasília, 2008.

CFESS (org.). *O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos*: contribuição ao debate no

judiciário, no penitenciário e na previdência social. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista. *Supervisão de estágio em serviço social: desafios para a formação e o exercício profissional*. São Paulo: Cortez, 2009.

MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 2001.

MOTA, Ana Elizabete. *O mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, política e sociedade*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: MOTA, Ana Elizabete et al.(org.s). *Serviço Social e saúde: Formação e trabalho profissional*. 2ª ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

PASTORINI, A. Avaliação das políticas sociais: concepção e modelos analíticos. In: *Serviço Social & Sociedade*, nº 53. São Paulo, 1997.

SILVA, O projeto ético-político profissional do serviço social: o sentido da ruptura. *Serviço Social & Sociedade*, nº. 97, São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Dimensões do Trabalho do Assistente Social no campo das políticas sociais. In: Capacitação em serviço social e política social. Módulo 4: *O trabalho do assistente social e as políticas sociais*. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000.

SIMÕES, Carlos. *Curso de Direito do Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2008.

TEMPORALIS. *Serviço Social: temas sobre fundamentos e práticas*. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano VI, nº. 11 (jan/jun.2006). Recife, 2006.

VASCONCELOS, Ana Maria de. *A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde*. São Paulo: Cortez, 2002.

YAZBEK, Maria Carmelita. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. *Temporalis* nº 3. Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001.

11.2) Bibliografia complementar

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 01, Brasília: CFESS, 2010.

BEHRING, Elaine Rossetti; ALMEIDA, Maria Helena Tenório (orgs.). **Trabalho e Seguridade Social: percursos e dilemas**. São Paulo, Cortez Editora; Rio de Janeiro, FSS/UERJ, 2008.

BOSCHETTI, Ivanete et al. (orgs). **Política Social no capitalismo:** tendências contemporâneas. São Paulo, Cortez Editora, 2008.

DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres. **Família e famílias:** práticas sociais e conversações contemporâneas. Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris, 2010.

MOTA, Ana Elizabete (org.). **O mito da assistência social:** ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. 2^a ed. São Paulo, Cortez Editora, 2008.

12. Assinatura dos Supervisores e Aluno

Local e Data : _____, _____ de 2013.

Supervisor Pedagógico: _____ CRESS nº ____/18º
Região

NOME

Supervisor Técnico: _____ CRESS nº ____/
Região

NOME

Aluno (a) Estagiário (a) : _____ Matricula:

NOME



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS

Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA

DSS - Departamento de Serviço Social

**PLANO DE ESTÁGIO CURRICULAR
OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO
SOCIAL
(ESTÁGIO SUPERVISIONADO III)**

ALUNO (A): EDNA DE ANDRADE CRUZ

São Cristóvão – Sergipe



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS

Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA

Curso de Serviço Social

PLANO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL III

1) Identificação da Instituição / Disciplina		
Dados da Instituição de Ensino		
Instituição de Ensino	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS	
Endereço	Av. Marechal Rodon , s/n – Bairro Rosa Elze – São Cristóvão - Sergipe	
CEP	49.100-000	Telefone : (79) 2105-6600
CNPJ	13.031.547/0001-04	Site: /http: www.ufs.br
Dados das Disciplinas		
Disciplina	Estágio Supervisionado em Serviço Social III/Laboratório de Ensino da Prática III	
Código	304382/ 304385	
Carga horária total	255horas	
LEP (II)	60 horas	
Estágio Supervisionado III	195 horas	
Semestre letivo	2013.2	
Supervisor Pedagógico	Noêmia Lima Silva	
Supervisor Técnico	Ana Esmeralda Barreto Machado	
2) Identificação da Instituição Concedente do Estágio		

Órgão / Instituição	Prefeitura de Aracaju-SE Secretária de Saúde – USF Dona Sinhazinha
CNPJ	13128780000878
Nome do Responsável Legal	
Endereço	Rua Sergipe Nº 1.310 Bairro Siqueira Campos
Telefone / E-mail	(79) 3179-10114
Campo de Estágio	Unidade de Saúde da Família Dona Sinhazinha
Endereço do Campo de Estágio	Av. Hermes Fontes sem nº
Telefone ou Fax	(79) 3179-1540
3) Identificação do Aluno Estagiário	
Nome Completo	Edna de Andrade Cruz
Endereço	Rod. Construtor João Alves Filho nº 950, Bl. 01 Ap. 303
Período cursando	9º
Telefone	(79) 9917-8797
E-mail	edna_andrad20@hotmail.com , edna.cruz@aracaju.se.gov.br
Dias do Estágio	Terças e Sextas
Horário	Das 08 às 13hrs e das 08hrs às 12hrs
Vínculo Institucional	
Vigência do Estágio II	
4) Identificação do Supervisor Pedagógico	
Nome	Noêmia Lima Silva
Endereço	Trav. Cassimiro de Abreu, nº32 Bairro Inácio Barbosa- Aracaju-SE
Telefone	(79) 9989-2376
E-mail	noemialimasilva@gmail.com
Nº do CRESS	244

5) Identificação do Supervisor Técnico	
Nome	Ana Esmeralda Barreto Machado
Endereço	Av. Jorge Amado, nº 1.500 Bairro Jardins Ap 502- Aracaju-SE
Telefone	(79) 9971-5679
E-mail	anaebmachado@gmail.com
Nº do CRESS	554

6) Objetivo do Estágio Supervisionado II
<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma dinâmica de supervisão de estágio (plano de ação) junto aos atores envolvidos no processo (supervisores/estagiários) que assegure a formação profissional crítica, propositiva e interventiva, coerente com o projeto ético-político da profissão; • Proporcionar ao aluno, o desenvolvimento de uma postura investigativa junto ao objeto de intervenção, enquanto uma expressão da “questão social” particularizada no contexto institucional; • Aprofundar o estudo da política social setorial na qual o aluno (a) está inserido, como componente indispensável para o enfrentamento das expressões da “questão social”; • Desenvolver as competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativa na elaboração do projeto de intervenção e encaminhamentos prévios para sua implementação; • Aprofundar o desenvolvimento de habilidades de sistematização escrita dos estudos/ observações, visando a continuidade do processo de formação/aprendizado profissional, considerando o estágio supervisionado enquanto totalidade. • Elaborar relatórios parciais e geral da experiência de Estágio Supervisionado II

7) Atribuições e Competências (Aluno – Supervisor Pedagógico – Supervisor Técnico)
<p>Considerando o que dispõe a Resolução nº 51/2007/CONEPE que aprova Normas Especificas do Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Graduação em Serviço Social Bacharelado e dá outras providencias compete ao <i>Estagiário</i>:</p> <p>a) assinar o Termo de Compromisso com a Universidade Federal de Sergipe e com a unidade concedente do estágio quando for o caso;</p> <p>b) elaborar sob orientação do Supervisor Pedagógico e/ou do Supervisor Técnico, o plano de estágio curricular obrigatório;</p> <p>c) desenvolver as atividades previstas no plano de estágio supervisionado sob a orientação do supervisor técnico e/ou do supervisor pedagógico;</p>

- d) cumprir as normas disciplinares do campo de estágio e manter sigilo com relação às informações às quais tiver acesso;
- e) participar, quando solicitado, das reuniões promovidas pelo supervisor pedagógico, pelo supervisor técnico e/ou pelo Coordenação de estágio;
- f) apresentar relatórios parciais e final do estágio supervisionado, seguindo o modelo definido pelo Colegiado do Curso;
- g) submeter-se aos processos de avaliação, e;
- h) apresentar conduta ética.

Compete ao Supervisor Pedagógico:

- a) orientar o estagiário em relação às atividades a serem desenvolvidas no campo de estágio;
- b) contribuir para o desenvolvimento, do estagiário, de uma postura ética em relação à prática profissional;
- c) discutir as diretrizes do plano de estágio com o supervisor técnico;
- d) aprovar o plano de estágio supervisionado dos estagiários sob sua responsabilidade;
- e) assessorar o estagiário no desempenho de suas atividades;
- f) orientar o estagiário na utilização dos instrumentais técnicos necessários ao desempenho de suas funções;
- g) acompanhar o cumprimento do plano de estágio;
- h) acompanhar a frequência do estagiário através dos procedimentos definidos nas normas específicas de estágio do curso;
- i) manter o contato regular com o campo de estágio na forma prevista nas normas específicas de estágio do curso;
- j) comparecer às reuniões e demais promoções relacionadas ao estágio, sempre que convocado por qualquer das partes envolvidas com o estágio;
- l) orientar o aluno na elaboração do relatório final e/ou monografia do estágio;
- m) responsabilizar-se pela avaliação final do estagiário, encaminhando os resultados, para o colegiado do curso;
- n) encaminhar os relatórios finais e/ou monografias elaboradas pelos estagiários, para arquivamento pela Coordenação de Estágio do curso;
- o) a identificação de carências teóricas, metodológicas e técnico – operativas do aluno e contribuir para sua superação;
- p) estimular a sua curiosidade científica e atitude investigativa;
- q) orientar o aluno no registro do diário de campo, na elaboração de relatórios, pareceres e outros documentos;
- r) refletir com o aluno sobre valores, posturas e comportamentos identificados com a profissão, de acordo com o Código de Ética e o Projeto Ético Político da Profissão, e,
- s) responsabilizar-se pelas avaliações do Estágio Supervisionado e do LEP.

Compete ao Supervisor Técnico:

- q) Orientar o estagiário na elaboração do plano de estágio;
- r) Discutir o plano de estágio com o supervisor pedagógico;
- s) Orientar o estagiário em relação às atividades a serem desenvolvidas no campo de estágio;
- t) Assistir e/ou treinar o estagiário no uso de técnicas e tecnologias necessárias ao desempenho das suas funções no campo de estágio;
- u) Auxiliar o estagiário no desenvolvimento do seu plano de estágio;
- v) Encaminhar mensalmente, ao supervisor pedagógico, a frequência do estagiário;

- w) Participar da avaliação do estagiário, sempre que solicitado, e,
- x) Ser membro nato do Núcleo Temático ao qual se vincula o campo de Estágio, devendo participar das atividades do mesmo.

8) Dinâmica da Supervisão

O aluno será supervisionado individualmente e em grupo pelo supervisor acadêmico através de aulas teóricas que terão a duração de **04 horas /semanais** no âmbito da disciplina Laboratório de Ensino da Prática (LEP) II, utilizando-se da leitura e discussão dos textos indicados e reflexões e análise crítica das experiências articuladas à prática no campo de estágio que acontecerá sob a orientação do supervisor técnico durante as **09 (nove horas)** semanais destinadas a instituição de estágio. Além desta, também serão desenvolvidas supervisões nas unidades de estágio (visitas e/ou reuniões), o que permitirá a avaliação processual do estágio pelos três atores: supervisor técnico, supervisor pedagógico e aluno.

9) Cronograma das Atividades

NOVEMBRO	<p>Caracterização dos desafios institucionais, a partir da experiência de estágio supervisionado I, frente à conjuntura na formulação de uma proposta de intervenção.</p> <p>Aprofundar a análise da política de Assistência Social.</p>
DEZEMBRO	<p>Discutir os Parâmetros éticos do trabalho profissional</p> <p>Elaboração de proposta de intervenção.</p> <p>Levantamento Bibliográfico para subsidiar o projeto.</p> <p>Revisão da Proposta elaborada para a Intervenção</p> <p>Início de Elaboração do Relatório de Estágio II</p>

JANEIRO	<p>Traçar plano estratégico com vistas a execução do projeto.</p> <p>Articulação de parcerias que garantam recursos e instrumentos necessários à execução da proposta.</p> <p>Execução da primeira etapa do projeto de intervenção.</p> <p>Confecção de material necessário à operacionalização do projeto de intervenção.</p> <p>Avaliação da primeira etapa realizada.</p>
FEVEREIRO	<p>Continuidade do projeto de intervenção com revisão bibliográfica.</p> <p>Execução da terceira etapa do projeto de intervenção</p> <p>Avaliação da terceira etapa realizada.</p> <p>Elaboração de relatórios focais e do relatório parcial do Estágio Supervisionado III.</p>
10) Avaliação do Estágio	
<p>O sistema de avaliação será realizado individualmente, considerando os indicadores prescritos na ficha de avaliação de estágio, composto pelas dimensões do processo de estágio (geral, ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo) e pelo produto do estágio (relatório parcial e geral), e grupal com a participação do supervisor técnico.</p>	
11) Bibliografia	
11.1) Bibliografia básica	
<p>ABEPSS. Para a construção de uma política nacional de estágio da</p> <p>ABEPSS.Documento Base.Rio de Janeiro,2009.Disponível em http://www.abepss.org.br.Acesso em 09 de março de 2010.</p> <p>BRASIL,Presidência da República.Lei de regulamentação da profissão do Assistente Social,n8662,de 7 de junho de 1993,publicada no DOU de 08 de junho de 1993. Disponível em http://www.cfess.org.br</p> <p>_____.MEC.Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social. Resolução n.15 de 13 de março de 2002.Brasília,2002.Disponível em http://www.mec.gov.br.Acesso em 17 de março de 2010.</p>	

_____. Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. publicada no DOU de 26 de setembro de 2008. Disponível em [http:// www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)

BRAZ, Marcelo. Notas sobre o projeto ético-político do Serviço Social. CRESS 7ª Região. Assistente social: ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções. 4. ed. Rio de Janeiro: CRESS-RJ, março de 2007.

BEHRING, E. *O Brasil em Contra-Reforma*. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. *Lei nº 11.788/2008*. Dispõe sobre estágio de estudantes. Brasília, 2008.

_____. *Lei nº 8.742/1993*. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, 1993.

BRAVO, Maria Inês Souza, MATOS, Maurílio Castro de (orgs.). *Assessoria, Consultoria & Serviço Social*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006.

BRAZ, M. O PAC e o Serviço Social: Crescimento para quê e para quem? – os setenta anos da profissão e os seus desafios conjunturais. In: *Serviço Social & Sociedade*, nº 91. São Paulo, 2007.

BURIOLLA, Marta Feiten. *O Estágio Supervisionado*. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. *Supervisão em Serviço Social: o supervisor, sua relação e seus papéis* 4. ed. ,São Paulo: Cortez, 2008

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS nº 273/1993. de 15 de março de 1993 e modificado pelas resoluções CFESS nº 290/94 e 333/96. Disponível em <http://www.cfess.org.br>

_____. Resolução CFESS N533 de 29 de setembro de 2008. Regulamenta a supervisão direta de Estágio no Serviço Social. Disponível em <http://www.cfess.org.br>

BURIOLLA, Marta Feiten. *O Estágio Supervisionado*. São Paulo: Cortez, 1995.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Reflexões sobre a construção do Sistema Único de Saúde. *Serviço Social & Sociedade*, nº 87. São Paulo: Cortez, 2006.

CFESS. *Lei nº 8662/93*. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Brasília, 1993.

_____. *Resolução CFESS n. 273/93*. Código de Ética dos Assistentes Sociais. Brasília, 1993.

_____. *Resolução CFESS nº 533/2008*. Regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço social. Brasília, 2008.

CFESS (org.). *O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos*: contribuição ao debate no judiciário, no penitenciário e na previdência social. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista. *Supervisão de estágio em serviço social*: desafios para a formação e o exercício

profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 2001.

MOTA, Ana Elizabete. *O mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, política e sociedade*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: MOTA, Ana Elizabete et al.(org.s). *Serviço Social e saúde: Formação e trabalho profissional*. 2ª ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

PASTORINI, A. Avaliação das políticas sociais: concepção e modelos analíticos. In: *Serviço Social & Sociedade*, nº 53. São Paulo, 1997.

SILVA, O projeto ético-político profissional do serviço social: o sentido da ruptura. *Serviço Social & Sociedade*, nº. 97, São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Dimensões do Trabalho do Assistente Social no campo das políticas sociais. In: Capacitação em serviço social e política social. Módulo 4: *O trabalho do assistente social e as políticas sociais*. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000.

SIMÕES, Carlos. *Curso de Direito do Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2008.

TEMPORALIS. *Serviço Social: temas sobre fundamentos e práticas*. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano VI, nº. 11 (jan/jun.2006). Recife, 2006.

VASCONCELOS, Ana Maria de. *A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde*. São Paulo: Cortez, 2002.

YAZBEK, Maria Carmelita. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. *Temporalis* nº 3. Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001.

11.2) Bibliografia complementar

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 01, Brasília: CFESS, 2010.

BEHRING, Elaine Rossetti; ALMEIDA, Maria Helena Tenório (orgs.). **Trabalho e Seguridade Social: percursos e dilemas**. São Paulo, Cortez Editora; Rio de Janeiro, FSS/UERJ, 2008.

BOSCHETTI, Ivanete et al. (orgs.). **Política Social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo, Cortez Editora, 2008.

DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres. **Família e famílias: práticas sociais e**

conversações contemporâneas. Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris, 2010.

MOTA, Ana Elizabete (org.). **O mito da assistência social**: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. 2^a ed. São Paulo, Cortez Editora, 2008.

12. Assinatura dos Supervisores e Aluno

Local e Data : _____, _____ de 2013.

Supervisor Pedagógico: _____ CRESS nº _____/18^º Região
NOME

Supervisor Técnico: _____ CRESS nº _____/ ^º Região
NOME

Aluno (a) Estagiário (a) : _____ Matricula:
NOME

APÊNDICES

RELATÓRIOS PARCIAIS:

RELATÓRIO I DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL

Esse relatório tem por objetivo descrever as atividades mensais desenvolvidas na USF Dona Sinhazinha durante o período de Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social I e II.

Em Maio foi dado o início a busca-ativa do Grupo de bem com a vida que se encontrava parado com suas atividades devido ao afastamento da antiga assistente social ao se ausentar através do benefício da previdência social, aposentadoria, e com a chegada da nova assistente social deu-se início a retomada do grupo junto com as atividades. Assim, com a minha colaboração e participação enquanto estagiaria dentre as minhas atribuições durante o período de estágio supervisionado, realizei junto à supervisora técnica a elaboração das programações de atividades do mês de maio dando suporte nas reuniões de grupo com os idosos e fazendo novas inscrições para o grupão como um todo e nos subgrupos de atividades. E sem deixar de frisar que foram realizadas demandas espontâneas durante o atendimento de mães para atualização do cadastro para garantir o recebimento do benefício bolsa família, dando continuidade ao estudo da instituição para localizar uma problemática com foco na criação de um projeto de intervenção. Visto que, durante os dias de estágio na USF também é feito a confecção de relatórios para descrição das atividades realizadas.

A orientação é a atividade mais realizada na USF Dona Sinhazinha, por ser uma porta de entrada com direitos a saúde disponível para todos, ainda que tenha suas áreas específicas de acompanhamento. Pois, o direito de acolhida é de todos, contudo, é feito o acolhimento e encaminhamento para cada órgão e/ou setor responsável por cada caso e situação se fazendo efetivo o trabalho do Serviço Social.

RELATÓRIO I DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL

Esse relatório tem por objetivo descrever as atividades mensais desenvolvidas na USF Dona Sinhazinha durante o período de Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social I e II.

Em Julho foi realizado a elaboração do informativo programático do mês correspondente, contando com a contribuição da estagiaria, e participação da mesma na festa junina realizada como atividade extra muro do grupo de idosos “De bem com a vida”, no intuito de beneficia-los com um momento de lazer e mantendo uma relação social entre os mesmos, assim descartando a possibilidades de se sentirem excluídos do meio social, tal evento foi realizada no asilo Rio Branca, organizada pelo Serviço Social da USF Dona Sinhazinha. Com o objetivo de buscar a participação de todos.

Outra atividade realizada com a participação da estagiaria foi o acolhimento a demandas espontâneas, seguido de orientação para cada serviço solicitado, com o acompanhamento e orientação da supervisora técnica de Serviço Social.

Sendo outra importante atividade o dia do homem realizado na USF com exposição de cartaz informativos, folders e a participação da estagiaria no momento da abordagem aos homens que se dirigiam a USF e a panfletagem dos materiais, o trabalho de conscientização contou com a colaboração da assistente social, das estudantes do projeto PET Saúde, alguns profissionais da unidade como, por exemplo, as enfermeiras, para que pudesse ser executado todo trabalho. Com isso fortalecendo a teoria de que é essencial o trabalho realizado em equipe para obter resultados positivos contributivos para a efetivação do serviço público de saúde disponível para a comunidade atendida na área de abrangência.

RELATÓRIO I DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL

Ainda no final de Julho foi realizada outra atividade em comemoração ao dia da vovó realizado no dia 30 de julho no condomínio solares localizado á uma quadra próxima a USF Dona Sinhazinha, contando com a participação da assistente social como organizadora e colaboradores as estudantes do projeto PET Saúde, a estagiaria de Serviço Social no momento de elaboração da programação prescrita em folders e algumas integrantes do grupo de idosos ao disponibilizar fotografias para montagem do mural em homenagem às vovós, onde constavam fotos das mesmas com seus netos e bisnetos. Iniciando o mês de Agosto com elaboração das atividades que serão realizadas através da execução do projeto de intervenção da estagiaria de Serviço Social, foi realizado orientação do projeto de intervenção, pela técnica de serviço social para estagiaria, tendo em vista em traçar pontos importantes do projeto. Foram realizadas visitas domiciliares através de denúncias com suspeita de violência contra o idoso e/ou negligência de familiares, na primeira visita não foi possível o contato com a suposta vítima por resistência ao receber os profissionais técnico (médica e assistente social), acompanhado da estagiaria de Serviço Social, por possível medo do filho suspeito de ser o agressor. Na segunda visita a outra residência com casos semelhantes foi realizado o contato físico e o suporte de acompanhamento a USF para idosa, visto que aparentemente não foram detectado maus tratos à idosa, que tem alguns problemas de saúde, acredita-se que pelo fato da idosa ter um comportamento arredio, chamou a atenção dos vizinhos causando suspeita de possíveis maus tratos. Visto que aparentemente não passou de equívocos. Por fim, é de clareza a importância do período de estágio para o graduando ao adquirir conhecimento e prática durante todo o período de estágio.

**RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR JUNTO A SUPERVISORA TÉCNICA
DA USF DONA SINHAZINHA REALIZADO DURANTE O PERÍODO DE
ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL III**

✓ SUSPEITA DE NEGLIGÊNCIA, DENÚNCIA REALIZADA POR VIZINHOS.

Mediante solicitação do Ministério Público da 4ª Promotoria de Justiça, referente à idosa que reside na área coberta pela USF Dona Sinhazinha e que é acompanhada pela equipe de Programa de Saúde a Família- PSF desde 24/09/2009, no que se refere às medidas tomadas pela equipe de saúde da família, foi informado que, apesar da idosa não ser acamada, são realizadas visitas domiciliares mensalmente, para acompanhar o estado de saúde da idosa, bem como os agendamentos da consulta psiquiátrica, marcação de exames e especialidades médicas, solicitados durante as visitas do médico quanto ao estado de saúde da mesma, durante as abordagens da equipe com os membros familiares e com a idosa, pôde observar que existem problemas de relacionamento entre os mesmos. A falta de entendimento e compreensão por parte da família interfere de maneira negativa na relação com a idosa, bem como a falta de cooperação da idosa, nas intervenções da equipe de saúde e assistência familiar.

A idosa apresenta H.A.S. mais déficit de memória, de longa data, alucinações auditivas recorrentes. Foi avaliada por psiquiatra em 2009, sendo diagnosticada psicose senil, estabelecido tratamento e atualmente em tratamento, prescrito pela psiquiatra da urgência psiquiátrica do Hospital São José. Atualmente apresenta melhora clínica progressiva e está agendada nova avaliação psicológica-psiquiatra.

Assim, entende-se que a responsabilidade da assistência à pessoa idosa é de todos, porém se não houver uma colaboração e empenho por parte da família e também, cooperação por parte da idosa, não haverá resultado satisfatório para todos os envolvidos, inclusive para equipe de saúde nas intervenções multiprofissionais.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Disciplina: Estágio Supervisionado em Serviço Social III

Período: 2013/2

Professora: Noêmia Lima Silva

Aluno (a): Edna de Andrade Cruz

Ações / Atividades	Objetivo	Período / Data	Público-Alvo	Instrumental metodológico e Recursos	Local	Convidados	Responsáveis	Indicadores/ Avaliação
Discursão e elaboração do projeto de intervenção	Sensibilizar os profissionais sobre a importância do trabalho em equipe durante consulta social durante o pré-natal das gestantes na USF Dona Sinhazinha	De Abril de 2013 á Fevereiro de 2014	Equipe PSF e demais profissionais	Elaboração de materiais que visem buscar resultados	USF Dona Sinhazinha	Demais profissionais da USF Dona Sinhazinha	Estagiária de Serviço Social e Supervisora técnica.	Constante, após cada atividade realizada pontuando os resultados.
Aplicação da enquete aos profissionais	Articulação entre os profissionais para importância do trabalho interdisciplinar	De Abril de 2013 á Fevereiro de 2014	Equipe PSF e demais profissionais	Questionário / Manual do conceito de trabalho em equipe	USF Dona Sinhazinha	Demais profissionais da USF Dona Sinhazinha	Estagiária de Serviço Social e Supervisora técnica	Constante, após cada atividade realizada pontuando os resultados.
Abordagem socioeducativa na sala de espera	Informar sobre os direitos da gestante	De Abril de 2013 á Fevereiro de 2014	Gestantes/pré-natal	Cartilha informativa sobre os direitos das gestantes	USF Dona Sinhazinha	Demais profissionais da USF Dona Sinhazinha	Estagiária de Serviço Social e Supervisora técnica.	Constante, após cada atividade realizada pontuando os resultados.

Realização do Curso Anual de orientação para gestantes	Promover o trabalho em equipe para fortalecimento e articulação entre os profissionais	Todas as Quartas do mês de outubro de 2013	Gestantes/pré-natal	Folder programático para divulgação do curso	USF Dona Sinhazinha	Profissionais da USF Dona Sinhazinha/ usuários (Gestantes)	Estágio de Serviço Social e Supervisão técnica	Constante, após cada atividade realizada pontuando os resultados.
--	--	--	---------------------	--	---------------------	--	--	---

Projeto/Título: A efetivação da consulta social de gestantes no acompanhamento do pré-natal na USF Dona Sinhazinha.
QUADRO SISTEMÁTICO DAS AÇÕES

Questionários Direcionados aos profissionais:

Questionário direcionado aos profissionais da USF Dona Sinhazinha voltado ao trabalho em equipe.

Agente Comunitário de Saúde - ACS

1. Qual a sua opinião do trabalho em equipe?

É uma operação conjunta e interdependente de indivíduos que fazem parte de um mesmo corpo congregar, seja ele trabalhista, escolar, familiar. Sem a entrega a este tipo de procedimento a possibilidade de chegar ao êxito, com excelência, é nula, ou no máximo desproporcional na comparação dos esforços indivíduos.

2. Qual a importância do trabalho em equipe?

Proporcionar uma qualidade, nos resultados, de modo superior, pois quando os planejamentos e ações são geridos por pensamentos conjuntos surgem, múltiplas formas de solucionar problemas no decorrer desses percursos e, afinal de contas, duas cabeças pensam melhor do que uma.

3. Qual a vantagem de se trabalhar em equipe?

Conhecer os problemas numa proporção global para entender as partes e suas peculiaridades, descobrindo, desse modo, meios diversos de como agir e obter resultados positivos, bem como, fugir dos percursos de ações com resultados pobres. É acima de tudo, recrutar ânimo às células cansadas que não sabem mais nutrir suas ações ou receber experiências que enriqueçam o nosso sentido de ação.

4. Qual a desvantagem do trabalho em equipe?

Quando não se tem uma equipe imbuída no propósito de coadunar experiências, de unir forças não se enxerga resultados consistentes e o trabalho mostra-se frágil com aparentes falhas cujas proporções torna-se-rão mais malévolas quanto mais tal equipe não procura solucionar o problema na sua estrutura intracelular.

5. De que maneira você vê o Serviço Social no acompanhamento do pré-natal das gestantes atendidas na USF Dona Sinhazinha?

Infelizmente não tenho um conhecimento de tal procedimento, e desse modo, enxerga-se a nulidade do trabalho em equipe em relação a este tipo de atendimento, que parece ser determinante para o bem estar das gestantes que buscam tal serviço.

Questionário direcionado aos profissionais da USF Dona Sinhazinha voltado ao trabalho em equipe.

Agente Comunitário de Saúde - ACS

1. Qual a sua opinião do trabalho em equipe?

Sempre alcança objetivos desde que todos estejam empenhados.

2. Qual a importância do trabalho em equipe?

Agilidade.

3. Qual a vantagem de se trabalhar em equipe?

Pensamentos que se somam

4. Qual a desvantagem do trabalho em equipe?

Dispersão

5. De que maneira você vê o Serviço Social no acompanhamento do pré-natal das gestantes atendidas na USF Dona Sinhazinha?

Que eu saiba quem acompanha as gestantes nesta unidade são os enfermeiros.

Questionário direcionado aos profissionais da USF Dona Sinhazinha voltado ao trabalho em equipe.

Agente Comunitário de Saúde - ACS

1. Qual a sua opinião do trabalho em equipe?

R: Quando todos fazem sua parte o trabalho em equipe pode ser muito produtivo.

2. Qual a importância do trabalho em equipe?

R: Em equipe o trabalho pode evoluir com mais rapidez e eficiência.

3. Qual a vantagem de se trabalhar em equipe?

R: A divisão das tarefas e o compartilhamento de ideias.

4. Qual a desvantagem do trabalho em equipe?

R: Quando algum membro da equipe deixa realizar suas atividades e acaba e acaba sobrecarregando o resto da equipe.

5. De que maneira você ver o Serviço Social no acompanhamento do pré-natal das gestantes atendidas na USF Dona Sinhazinha?

R: O acompanhamento com o Serviço Social é importante pois as gestantes requer de cuidado, quem vai além do atendimento médico, além de ser responsável por uma vida independente.

Questionário direcionado aos profissionais da USF Dona Sinhazinha voltado ao trabalho em equipe.

Médico PSF

1. Qual a sua opinião do trabalho em equipe?

Fundamental para o adequado funcionamento do Programa Saúde da Família- PSF.

2. Qual a importância do trabalho em equipe?

Promover funcionamento integral aos pacientes.

3. Qual a vantagem de se trabalhar em equipe?

Apoio multiprofissional.

4. Qual a desvantagem do trabalho em equipe?

Quando a equipe é formada por profissionais comprometidos, não há desvantagem.

5. De que maneira você vê o Serviço Social no acompanhamento do pré-natal das gestantes atendidas na USF Dona Sinhazinha?

Acho necessário.

Questionário direcionado aos profissionais da USF Dona Sinhazinha voltado ao trabalho em equipe.

Enfermeira PSF

1. Qual a sua opinião do trabalho em equipe?

Fundamental para o adequado funcionamento do Programa Saúde da Família- PSF.

2. Qual a importância do trabalho em equipe?

Promover funcionamento integral aos pacientes.

3. Qual a vantagem de se trabalhar em equipe?

Apoio multiprofissional.

4. Qual a desvantagem do trabalho em equipe?

Quando a equipe é formada por profissionais comprometidos, não há desvantagem.

5. De que maneira você vê o Serviço Social no acompanhamento do pré-natal das gestantes atendidas na USF Dona Sinhazinha?

Acho necessário.

Questionário direcionado aos profissionais da USF Dona Sinhazinha voltado ao trabalho em equipe.

Enfermeira PSF

1. Qual a sua opinião do trabalho em equipe?

Ter saúde é ter todas as áreas em equilíbrio. Para isso é necessário o trabalho em equipe multidisciplinar. Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Cirurgião Dentista, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Farmacêuticos e especialistas (Endócrino, Cardio e etc...)

2. Qual a importância do trabalho em equipe?

Equilibrar a Saúde do usuário, físico, mental e social. Atendimento integrado das varias queixas dos usuários.

3. Qual a vantagem de se trabalhar em equipe?

Agregar os vários conhecimentos das várias áreas. O crescimento profissional que implica numa melhor assistência ao usuário.

4. Qual a desvantagem do trabalho em equipe?

Não temos nossas ideias acatadas, quando a maioria vence.

Não há desvantagens realmente. Supõe-se que quando a maioria vence é o melhor caminho.

5. De que maneira você ver o Serviço Social no acompanhamento do pré-natal das gestantes atendidas na USF Dona Sinhazinha?

É de grande importância. A saúde social da gestante implica também na saúde do bebê e da família. Principalmente quando ficam sabendo seus direitos durante a gestação e principalmente seus deveres.

Questionário direcionado aos profissionais da USF Dona Sinhazinha voltado ao trabalho em equipe.

Enfermeira PSF

1. Qual a sua opinião do trabalho em equipe?

Ter saúde é ter todas as áreas em equilíbrio. Para isso é necessário o trabalho em equipe multidisciplinar. Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Cirurgião Dentista, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Farmacêuticos e especialistas (Endócrino, Cardio e etc...)

2. Qual a importância do trabalho em equipe?

Equilibrar a Saúde do usuário, físico, mental e social. Atendimento integrado das varias queixas dos usuários.

3. Qual a vantagem de se trabalhar em equipe?

Agregar os vários conhecimentos das várias áreas. O crescimento profissional que implica numa melhor assistência ao usuário.

4. Qual a desvantagem do trabalho em equipe?

Não temos nossas ideias acatadas, quando a maioria vence.

Não há desvantagens realmente. Supõe-se que quando a maioria vence é o melhor caminho.

5. De que maneira você ver o Serviço Social no acompanhamento do pré-natal das gestantes atendidas na USF Dona Sinhazinha?

É de grande importância. A saúde social da gestante implica também na saúde do bebê e da família. Principalmente quando ficam sabendo seus direitos durante a gestação e principalmente seus deveres.

FOTOS DOS PARTICIPANTES DA REUNIÃO REALIZADA COM O CONSELHO LOCAL E PROFISSIONAIS DURANTE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO NA SALA DE REUNIÕES DA ÚNIDADE DE SAÚDE DONA SINHAZINHA.







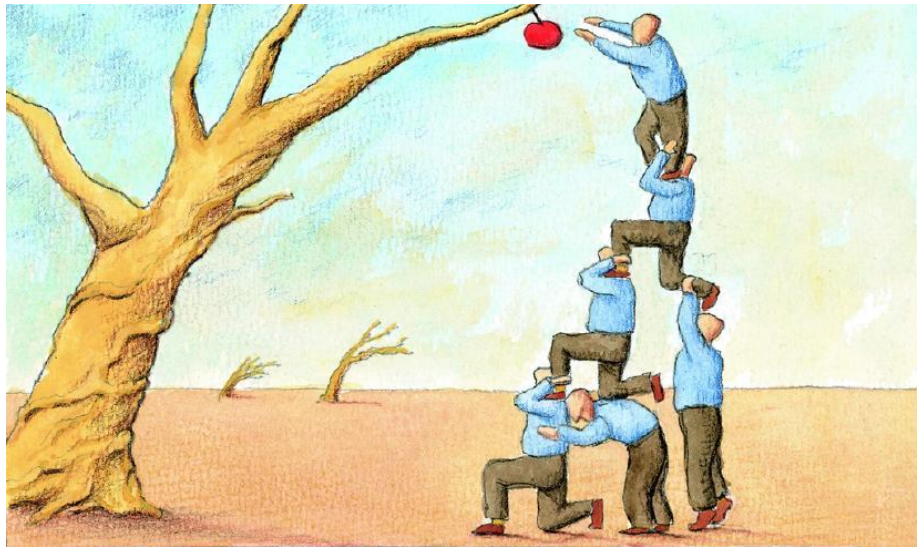
A importância do trabalho com articulação entre profissionais da Unidade de Saúde da Família- USF Dona Sinhazinha

Introdução

O trabalho em equipe tem ocupado uma posição de destaque na proposta do PSF como um importante recurso de trabalho, na medida em que leva a um rompimento da dinâmica dos serviços centrados na figura do médico, configurando-se a possibilidade de uma abordagem mais integral e resolutiva.

Apesar de recomendar que o PSF utilize uma equipe mínima (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório odontológico e agente comunitário de saúde), o Ministério da Saúde admite a incorporação de outros profissionais da área da saúde em conformidade com as demandas e características de organização dos serviços locais como em destaque os profissionais de Serviço Social. A equipe insere-se em um determinado grupo populacional que é composto por 600 a 1000 famílias, concretizando, assim, a ideia de vínculo que tem como princípio a construção de referências do usuário com os profissionais que deverão se responsabilizar pelo cuidado da sua saúde (Ministério da Saúde, 2001).

Farias (2005) ressalta que o PSF “ traz em seu bojo a necessidade de desconstruir e reconstruir práticas historicamente produzidas. A ruptura do modelo hegemônico de atenção à saúde pressupõe a transformação do modelo de formação dos profissionais dessa área” (p. 34). No entanto, segundo a autora, as instituições formadoras continuam encaminhando, a cada ano, profissionais formados numa lógica tecnicista, fragmentada.



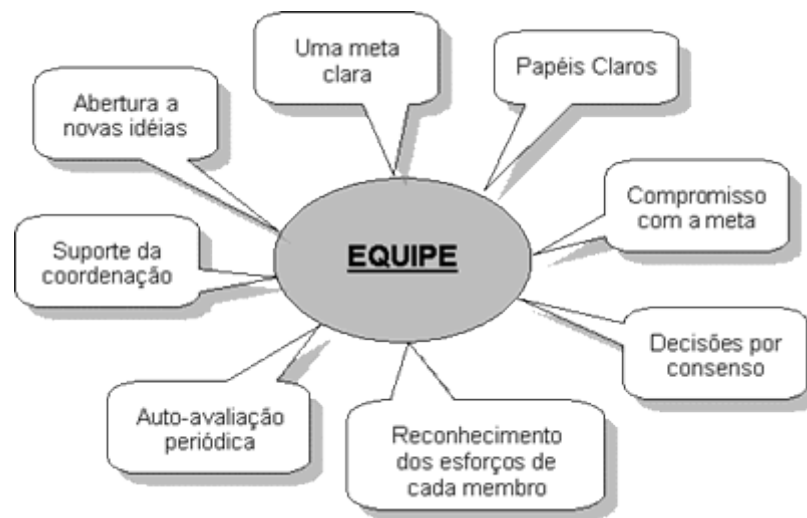
“O trabalho em equipe é essencial no processo de inversão de modelos de atenção à saúde, em que a horizontalidade nas relações começa a constituir o cotidiano do trabalho.”



Trabalho: atividade contínua e necessária a uma ação que envolve o conjunto de arranjos institucionais que transformam as relações sociais de produção nos locais de trabalho (relação de subordinação e dominação e/ou de cooperação e conflito).

Equipe: conjunto de profissionais que se aplicam a desenvolver trabalho conjunto a partir da definição de objetivos.

O trabalho em equipe na saúde representa um processo de relações a serem pensadas pelos próprios trabalhadores e possui múltiplas possibilidades de significados.



“Peduzzi (2001) ressalta que esse trabalho não pressupõe abolir suas especificidades, pois as diferenças técnicas possibilitam a contribuição da divisão do trabalho para a melhoria dos serviços prestados, à medida que a especialidade permite não só o aprimoramento do conhecimento e do desempenho técnico em determinada área de atuação bem como maior produção.”

O papel do Serviço Social em Unidades de Saúde da Família:



O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização do trabalho. Nessa perspectiva, a atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica.

Nessa perspectiva, as atribuições dos assistentes sociais na saúde, tanto na ação direta como nos demais níveis é:

Considera-se que o profissional na saúde desenvolve suas ações profissionais nas seguintes dimensões, que são complementares e indissociáveis: Assistencial; em Equipe; Socioeducativa; Mobilização, Participação e Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria, Qualificação e Formação Profissional.

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa através da reflexão com relação às condições sócio históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde.

Algumas das principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social são:

- Prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações;
- Identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção.
- Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;
- Criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social;





O trabalho em equipe na área da saúde apresenta-se de modo complexo no interior de uma prática que, historicamente, é constituída com base na concentração de poderes e na fragmentação do conhecimento. A interdisciplinaridade no trabalho em equipe no PSF se apresenta como uma alternativa para provocar mudanças na formação dos profissionais envolvidos no programa e também para favorecer a efetivação de um espaço democrático na relação de trabalho. Entretanto, os profissionais da área da saúde não podem ser vistos como os únicos responsáveis pela desconstrução/construção de uma prática interdisciplinar. É necessário que se levem em conta as condições objetivas, históricas, materiais e subjetivas para a sua concretização.

Bibliografia:

- Ministério da Saúde. (2001). *Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa saúde da família*. Brasília, DF.
- Farias, A. F. M. R. (2005). *Vivências de sofrimento e prazer no trabalho: a dor e a delícia de ser trabalhador do Saúde da Família em Campina Grande*. Dissertação de Mestrado em Saúde coletiva, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB.
- Peduzzi, M. E. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, 35(1). Recuperado em 17 de maio de 2005, da SciELO (Scientific Electronic Library Online):<http://www.scielo.com.br>
- Souza, A. S., & Mourão, A. M. A. (2002). A construção do trabalho em equipe: uma tarefa do coletivo dos profissionais em saúde. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 4(10).

Apoio e Participação:



Prefeitura de Aracaju-SE
Secretária de Saúde – USF
Dona Sinhazinha



Centro de Ciências
Sociais Aplicadas – CCSA
Centro Acadêmico de
Serviço Social - CSS

**Orientadora
Pedagógica:**
Profª. Msc. Noêmia
Lima Silva

Orientadora Técnica:
Ana Esmeralda Barreto
Machado
Assistente Social

Estagiaria:
Edna de Andrade
cruz

**DIREITOS DA GESTANTE:
CONHECER PARA EXIGIR**



Muitas mulheres gestantes não conhecem seus direitos



Direitos Sociais

São todos aqueles que garantem à gestante: atendimento em caixas especiais, prioridades na fila de bancos, supermercados, acesso à porta da frente de lotações e assento preferencial.



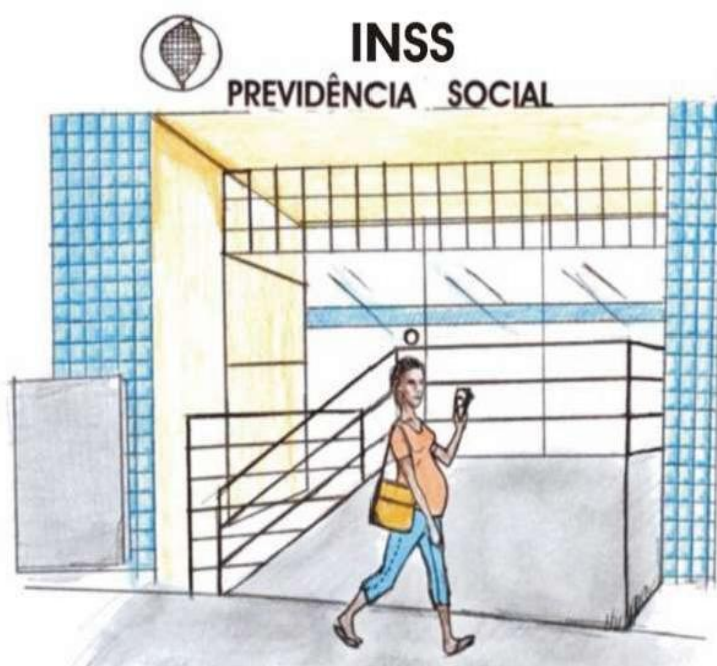
Direitos Trabalhistas

Os direitos trabalhistas das gestantes regulamentam sua relação com o patrão ou com a empresa na qual ela está empregada, garantindo a proteção do emprego. Enquanto estiver grávida, é assegurado à mulher estabilidade no emprego, o que significa que ela não pode ser mandada embora do trabalho (art. 391 da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho aprovada pelo Decreto - Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943)



A gestante tem o direito de ser dispensada do horário de trabalho para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares. Ela também tem o direito de mudar de função ou setor no seu trabalho. (Lei nº 9.799 de 26 de maio de 1999, incluída na CLT – Consolidação das Leis do Trabalho).

A gestante, também tem o direito à licença–maternidade de 120 dias com o pagamento do salário integral e benefícios legais a partir do oitavo mês de gestação (LEI nº 10.421 de 15 de abril de 2002, art. 392 da CLT). Para exigir este direito a gestante tem que ir ao INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), levando a carteira de trabalho e atestado médico comprovando gravidez. A duração da



A mulher tem o direito de ser dispensada do trabalho duas vezes ao dia por pelo menos 30 minutos para amamentar, até o bebê completar seis meses (Art. 396 da Consolidação das Leis do Trabalho).



A gestante pode negociar esse tempo com o patrão, por exemplo, juntando os dois períodos em um só, de uma hora.

O companheiro tem direito a licença-paternidade de cinco dias, logo após o nascimento do bebê (Art. 7º da Constituição Federal).



Direitos no Pré-natal

O acompanhamento de pré-natal deve ser assegurado de forma gratuita pela Secretaria Municipal de Saúde (Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000).



Assim que a mulher desconfiar que esteja grávida ela deve procurar o Posto de Saúde para confirmar a gravidez e dar início ao pré-natal.

Toda gestante tem o direito de fazer pelo menos seis consultas durante toda a gravidez. O pré-natal oferece segurança, uma gestação saudável e um parto seguro.



Toda gestante tem o direito de levar um acompanhante nas consultas (companheiro, mãe, amiga ou outra pessoa).

O cartão da gestante informa tudo o que acontece na gravidez, os resultados dos exames realizados e todas as anotações sobre o estado de saúde da mulher. Deve ser levado em todas as consultas, verificando se ele está sendo preenchido.

Para tirar qualquer dúvida sobre o cartão, a gestante deve conversar com os profissionais de saúde para que tudo fique bem explicado.

A gestante não deve esquecer-se de levar o cartão na hora do parto!!!



Atenção:

As mulheres têm direito aos seguintes exames gratuitos durante o pré-natal:

- Exames de sangue: para descobrir diabetes, sífilis e anemia e para classificar o tipo de sangue.
- Exames de urina: para descobrir infecções.
- Preventivo de câncer de colo do útero.
- Teste anti-HIV: esse exame é para identificar o vírus da Aids. Ele é uma proteção para a mulher e para a criança.

Estes exames são realizados, geralmente, nos três primeiros meses e depois nos últimos três meses da gestação. Caso haja necessidade estes exames poderão ser repetidos gratuitamente quantas vezes o médico achar necessário.

A gestante deve tomar a vacina contra Tétano.

A gestante também tem o direito de conhecer antecipadamente o hospital onde será realizado seu parto (Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007).

Direitos no Parto

Na hora do parto a gestante tem o direito de ser escutada em suas queixas e reclamações, de expressar os seus sentimentos e suas reações livremente, isso tudo apoiada por uma equipe preparada e atenciosa.



A mulher tem direito a um parto normal e seguro, pois é a maneira mais saudável de ter filhos.

A Cesária deve ser feita em caso de risco para a criança e para a mãe.

O cartão da gestante é muito importante porque nele está anotado todo estado de saúde da mulher. Através dele a equipe médica saberá como foi a gestação e os cuidados que deve ter.



-A escolha pelo tipo de parto (normal ou cesárea) dever ser feita pela gestante e pela equipe médica.

-No momento do parto e pós-parto, a gestante tem direito a um acompanhante: companheiro, mãe, irmã, amiga ou outra pessoa (Portaria nº 2.418 de 2 de dezembro de 2005).

Direitos após o parto

Quando a criança nascer, mãe e filho têm o direito de ficar juntos no mesmo quarto (Portaria no 1.016 de 26 de agosto de 1993).



Quando a mulher sair do hospital ela deve receber as orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e de cuidados com o bebê.

Após o parto a mulher também merece atenção e cuidados. Ela tem que voltar ao Posto de Saúde e exigir os exames necessários.



As consultas após o parto são importantes, para que o homem e a mulher recebam orientações para evitar ou planejar uma nova gravidez.

CONHEÇA SEUS DIREITOS, VOCÊ PODE EXIGI-LOS E FAZER COM QUE SEJAM CUMPRIDOS!

Apoio e Participação:



Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA
Centro Acadêmico de Serviço Social - CSS

Orientadora Pedagógica:
Profª. Msc. Noêmia Lima Silva

Orientadora Técnica:
Ana Esmeralda Barreto Machado
Assistente Social

Estagiaria:
Edna de Andrade cruz